

Resistência nasal e SAOS

Palavras-chave: resistência nasal, saos, ronco.

Nasal resistance and OSA

Keywords: nasal resistance, osa, snoring.

Cartas referentes ao artigo “Estudo epidemiológico das alterações estruturais da cavidade nasal associadas à síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS)” publicado na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 72 (4) Julho/Agosto 2006.

Artigo disponível em: <http://www.rborl.org.br/conteudo/acervo/acervo.asp?id=3258>

Murat Enoz¹, Mustafa Sitki Gozeler²

CARTA

Caro Editor,

A maioria dos estudos sobre a fisiopatologia da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) têm se concentrado em anormalidades anatômicas das vias aéreas da orofaringe e da faringe. Mesmo assim, o nariz e sua participação no ronco e na SAOS não foram completamente ignorados.

Dr. Neto⁽¹⁾ e colaboradores já enfatizaram que alterações estruturais na cavidade nasal têm grande prevalência em pacientes com SAOS. Essas alterações estruturais, tais como desvio do septo nasal, hipertrofia de cornetos, ou outras, podem causar obstrução do fluxo aéreo nasal e, conseqüentemente, aumentar a resistência ao fluxo aéreo.

Alguns estudos relataram que a resistência nasal não tem qualquer participação na fisiopatologia da SAOS. Assim, tanto o ronco quanto a apnéia do sono são provavelmente causados por outros fatores, tais como processos restritivos ao fluxo de ar na faringe, ao invés do aumento na resistência nasal^(2, 3, 4).

Metes et al. não encontraram qualquer efeito sobre o ronco, apnéias, hipopnéias ou sobre a saturação de oxigênio em uma pequena amostra de pacientes, apesar de apresentarem redução na resistência nasal (5).

A cirurgia nasal geralmente tem efeito bastante positivo na melhoria da qualidade de vida e tolerância ao CPAP de pacientes com SAOS^(3, 5).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mekhitarian Neto L, Fava AS, Lopes HC, Stamm A. Epidemiological analysis of structural alterations of the nasal cavity associated with obstructive sleep apnea syndrome (OSA). Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed). 2005 Jul-Aug;71(4):464-6.
2. Jessen M, Fryksmark U. Is there a relationship between the of nasal obstruction and snoring? Clin Otolaryngol 1993;18:485-7.
3. Kerr P, Millar T, Buckle P, Kryger M. The importance of nasal resistance in obstructive sleep apnea syndrome. J Otolaryngol 1992;21:189-95.
4. Miljeteig H, Hoffstein V, Cole P. The effect of unilateral and bilateral nasal obstruction on snoring and sleep apnea. Laryngoscope 1992;102:1150-2.
5. Metes A, Cole P, Hoffstein V, Miljeteig H. Nasal airway dilation and obstructed breathing in sleep. Laryngoscope 1992;102:1053-5.

¹ Dr. (Especialista)

² Dr. (Professor do Departamento de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Escola de Medicina da Universidade de Istanbul - Turquia)

Departamento de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Escola de Medicina da Universidade de Istanbul - Turquia.

Endereço para correspondência: Murat Enoz Address: Oruc Reis Mah. Al-bayrak. Cad. No:59 34235 Esenler / Istanbul Turkey Phone: +905554293937 Fax: +902123439043 Email: muratenoz@yahoo.com

Não temos qualquer divulgação financeira

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 14 de junho de 2006. Cod. 2125.

Artigo aceito em 10 de agosto de 2006.

Levon Mekhitarian Neto¹

RESPOSTA

Eu agradeço por seu interesse e comentário sobre meu artigo publicado na “Revista Brasileira de Otorrinolaringologia”.

A SAOS possui uma grande variedade de causas, tais como anormalidades anatômicas nas vias aéreas da hipofaringe e orofaringe. Acreditamos que essas anormalidades sejam causadas pela respiração predominante oral desde a infância, que causaria problemas no posicionamento da língua, deglutição anormal e alterações na mordida, com alterações ortognáticas e morfológicas da face.

Em nossa casuística, as alterações estruturais da cavidade nasal têm alta prevalência em pacientes com SAOS, apesar de que eu não disse que essa seria uma causa de SAOS; entretanto, enfatizamos que essas anormalidades nasais precisam ser, sempre que possível, estudadas e corrigidas para se aumentar a tolerância ao CPAP.

Atenciosamente,
Levon Mekhitarian Neto

¹ Mestrando (sócio)

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 9 de agosto de 2006. Cod. 3327.

Artigo aceito em 10 de agosto de 2006.