



Mais um passo em direção à compreensão do sono em pacientes com pneumonite de hipersensibilidade

Paulo Mateus Madureira Soares Mariano¹, Pedro Rodrigues Genta¹

No número anterior do Jornal Brasileiro de Pneumologia, Martins et al.⁽¹⁾ compararam pacientes com pneumonite de hipersensibilidade (PH) crônica e controles quanto à prevalência de apneia obstrutiva do sono (AOS), padrões de dessaturação noturna, e distribuição e eficiência do sono. Também foi testada a acurácia de questionários para a detecção de AOS. O estudo incluiu 40 pacientes com diagnóstico de PH crônica e 80 controles cujos resultados espirométricos estavam dentro dos parâmetros de normalidade. A seleção dos pacientes com PH crônica seguiu critérios específicos estabelecidos por Salisbury et al.,⁽²⁾ com controles pareados por sexo, idade e IMC. Parabenizamos os autores pelo estudo, dada a escassez de dados sobre AOS em pacientes com PH crônica.

Estudos anteriores relataram alta prevalência de AOS em pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI): uma prevalência de 68-88%.⁽³⁻⁵⁾ Pequenos estudos observacionais mostraram prevalência semelhante de AOS em pacientes com DPI.⁽⁶⁾ A alta prevalência de AOS em pacientes com DPI pode ser explicada pela também alta prevalência de AOS em adultos, especialmente em idosos.⁽⁷⁾ Além disso, a potencial diminuição do volume pulmonar causada pela DPI pode aumentar a colapsabilidade das vias aéreas superiores em virtude da redução da tração traqueal na faringe.⁽⁸⁾ A associação entre DPI e AOS é potencialmente prejudicial; evidências anteriores mostram seu impacto negativo na dessaturação noturna e sobrevida.⁽⁹⁾

O principal achado do estudo de Martins et al.⁽¹⁾ foi que a prevalência de AOS foi semelhante em pacientes com PH crônica e controles pareados. Outro achado relevante foi que os questionários para avaliar a presença de AOS em indivíduos com PH crônica não são precisos. Além disso, o estudo revelou que a qualidade do sono dos pacientes com PH crônica era pior que a dos controles. No entanto, não é possível estimar se o comprometimento da qualidade do sono ocorreu em virtude da doença pulmonar de base ou da AOS. Estudos futuros devem comparar pacientes com PH crônica e controles, incluindo pacientes com e sem AOS para explorar como cada doença pode

contribuir para o comprometimento da qualidade do sono. Os autores também mostraram maior porcentagem de tempo total de sono com SpO₂ abaixo de 90% no grupo com PH crônica do que no grupo controle, o que poderia aumentar a morbidade.

Os autores apontaram várias limitações do estudo. A amostra foi relativamente pequena e os participantes foram recrutados em um único centro, limitação que restringe a generalização dos resultados e sua representação em diferentes contextos clínicos. O estudo também excluiu pacientes em estágios mais avançados de PH crônica, o que pode ter influenciado a prevalência de AOS e a interpretação dos resultados dos testes. Outra limitação foi a ausência de uma descrição detalhada dos resultados espirométricos no grupo controle. Apesar dessas limitações, os achados do estudo de Martins et al.⁽¹⁾ são importantes porque demonstram uma relação complexa e ainda não plenamente compreendida entre DPI, particularmente PH crônica, e AOS. O estudo ressalta a alta prevalência de AOS em pacientes com PH crônica e enfatiza a necessidade de uma investigação mais profunda da qualidade do sono e oxigenação noturna desses pacientes. Além disso, à semelhança de outros estudos, ressalta que os questionários do sono não são capazes de identificar com precisão a presença de AOS nessa população.^(4,10,11) Embora a prevalência seja alta, atualmente não se justifica a avaliação sistemática de pacientes com PH crônica quanto à presença de AOS. Estudos que avaliem o impacto do tratamento da AOS em indivíduos com PH crônica poderão, no futuro, determinar a utilidade do rastreamento sistemático da AOS.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Ambos os autores contribuíram igualmente para a redação e revisão do manuscrito e aprovaram a versão final.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum declarado.

REFERÊNCIAS

1. Martins RB, Bittencourt LRA, Botelho AB, Resende ACL, Gomes PS, Tufik S, et al. Sleep parameters in patients with chronic hypersensitivity pneumonitis: a case-control study. *J Bras Pneumol.* 2023;49(5):e20230036. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20230036>
2. Salisbury ML, Myers JL, Belloli EA, Kazerooni EA, Martinez FJ, Flaherty KR. Diagnosis and Treatment of Fibrotic Hypersensitivity Pneumonia. *Where We Stand and Where We Need to Go.* *Am J Respir Crit Care Med.* 2017;196(6):690-699. <https://doi.org/10.1164/rccm.201608-1675PP>
3. Pihlilä A, Bingöl Z, Kiyan E, Cuhadaroglu C, Issever H, Gulbaran Z. Obstructive sleep apnea is common in patients with interstitial lung disease. *Sleep Breath.* 2013;17(4):1281-1288. <https://doi.org/10.1007/s11325-013-0834-3>
4. Lancaster LH, Mason WR, Parnell JA, Rice TW, Loyd JE, Milstone AP, et al. Obstructive sleep apnea is common in idiopathic pulmonary fibrosis. *Chest.* 2009;136(3):772-778. <https://doi.org/10.1378/chest.08-2776>
5. Mermigkis C, Stagaki E, Tryfon S, Schiza S, Amfilochiou A,

- Polychronopoulos V, et al. How common is sleep-disordered breathing in patients with idiopathic pulmonary fibrosis?. *Sleep Breath*. 2010;14(4):387-390. <https://doi.org/10.1007/s11325-010-0336-5>
6. Pereira N, Cardoso AV, Mota PC, Santos AC, Melo N, Morais A, et al. Predictive factors of obstructive sleep apnoea in patients with fibrotic lung diseases. *Sleep Med*. 2019;56:123-127. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.020>
 7. Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Bittencourt LR. Obstructive sleep apnea syndrome in the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study. *Sleep Med*. 2010;11(5):441-446. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.10.005>
 8. Khor YH, Ryerson CJ, Landry SA, Howard ME, Churchward TJ, Edwards BA, et al. Interstitial lung disease and obstructive sleep apnea. *Sleep Med Rev*. 2021;58:101442. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101442>
 9. Kolilekas L, Manali E, Vlami KA, Lyberopoulos P, Triantafyllidou C, Kagouridis K, et al. Sleep oxygen desaturation predicts survival in idiopathic pulmonary fibrosis. *J Clin Sleep Med*. 2013;9(6):593-601. <https://doi.org/10.5664/jcsm.2758>
 10. Duarte RLM, Togeiro SMGP, Palombini LO, Rizzatti FPG, Fagundes SC, Magalhães-da-Silveira FJ, et al. Brazilian Thoracic Association Consensus on Sleep-disordered Breathing. *J Bras Pneumol*. 2022;48(4):e20220106. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220106>
 11. Zhang XL, Dai HP, Zhang H, Gao B, Zhang L, Han T, et al. Obstructive Obstructive Sleep Apnea in Patients With Fibrotic Interstitial Lung Disease and COPD. *J Clin Sleep Med*. 2019;15(12):1807-1815. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8090>