

# Cirurgia pode acabar com ronco e apnéia

Método já está sendo usado há 10 meses no País com índices de sucesso acima de 90%

HELIANA NOGUEIRA

Por trás de um barulho que incomoda muita gente e chega até a destruir casamentos — o ronco —, pode estar uma doença silenciosa, capaz de levar à morte: a síndrome da apnéia obstrutiva do sono (ausência da respiração por alguns segundos várias vezes durante a noite). Mas os brasileiros que já tentaram os métodos existentes para sanar os dois problemas, sem sucesso, já podem ficar tranquilos. Há dez meses são feitas no País as cirurgias que se propõem a acabar com os distúrbios, com níveis de eficácia no tratamento superiores a 96% para o ronco e 90% para a apnéia.

O primeiro sinal de que algo não vai bem é o ronco. Normalmente, o sintoma é apontado pelo parceiro, obrigado a acordar várias vezes durante a noite para dar o famoso "cutucão" no roncador. O problema começa a se agravar quando, o que era apenas um incômodo para o parceiro, torna-se motivo de sono excessivo durante o dia, aumento de pressão arterial, dores de cabeça matinais, impotência sexual e, em um estágio mais avançado, deterioração da função mental, alterações da personalidade e alucinações.

"O paciente pode não apresentar todos os sintomas, mas eles vão aparecendo com o tempo", afirma Luiz Carlos Gregório, professor adjunto do Departamento de Otorrinolaringologia e Distúrbios da Comunicação Humana da Escola Paulista de Medicina (EPM), um dos pioneiros a realizar as novas cirurgias no País, e que participou, há um mês, do 4º Congresso Mundial de Apnéia do Sono, em San Francisco (EUA). "O problema é que o doente perde tempo, por não saber a quem recorrer."

"Outro sintoma bastante comum é acordar diversas vezes para ir ao banheiro", acrescenta Flávio Aloe, neurologista-assistente do Centro de Sono do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). "A apnéia provoca o aumento da produção do volume urinário."

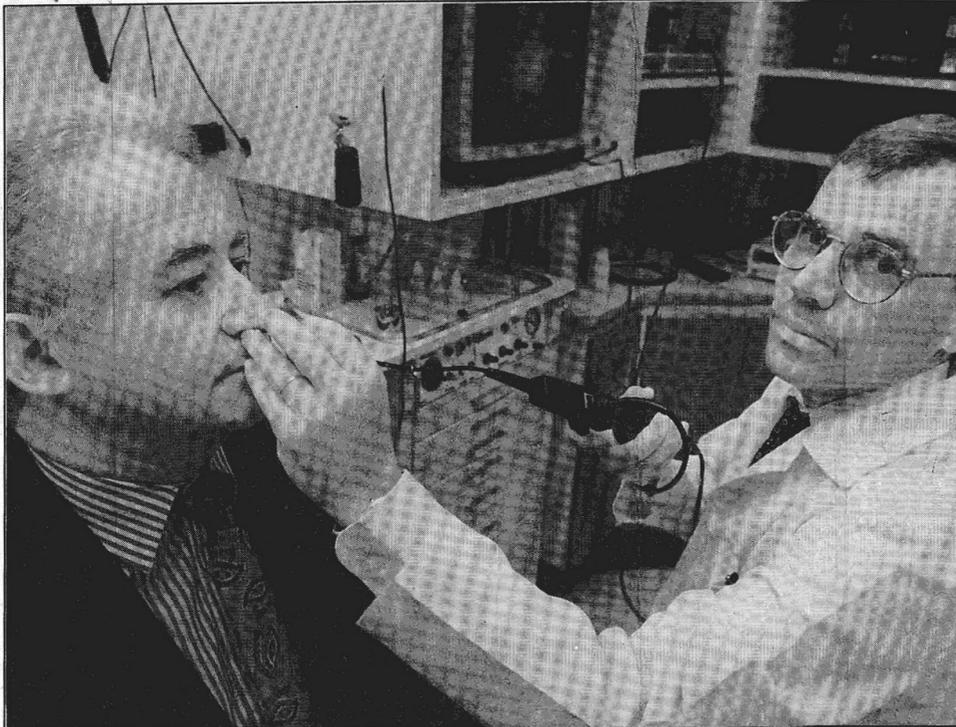
Também é possível traçar um perfil do portador do problema. "Os mais atingidos são homens, gordos, com pescoço grosso e idade entre 45 e 60 anos", explica Aloe. As mulheres são protegidas pelos hormônios femininos, que além de impedir o acúmulo de gordura na parte superior da cintura, são estimulantes respiratórios. "Até a menopausa, elas são dez vezes menos atingidas pela apnéia do que os homens", diz Aloe. "Após a menopausa, 2% das mulheres sofrem da doença."

A obesidade também está intimamente relacionada ao ronco e à apnéia. Só não se sabe é se uma pessoa sofre dos problemas porque é gorda, ou tem quilos a mais porque deixa de respirar por alguns minutos durante o sono. "Quem sofre de apnéia tem sono excessivo durante o dia, não possui predisposição para exercícios e a tendência é engordar", conclui Gregório. "Por outro lado, nos obesos, existe um depósito de gordura nas vias aéreas superiores, estreitando seu espaço e provocando a apnéia e o ronco."

**Funções vitais** — As alterações diárias do ronco e da apnéia resultam do efeito cumulativo da privação de duas funções vitais no ser humano — a oxigenação e o sono. "Com a pausa na respiração, há uma queda na oxigenação e a pessoa é obrigada a superficializar o sono, fragmentando-o", explica Gregório.

As mortes ocasionadas pela apnéia ocorrem, na maioria das vezes, entre 4 e 8 horas da manhã. "É a fase mais profunda do sono e quando as apnéias são mais graves", afirma o especialista. "Devido à privação de oxigênio, a pessoa tem uma maior chance de ter um ataque ou parada cardíaca e morrer dormindo." Os médicos consideram grande o risco de mortalidade quando uma pessoa tem mais de 20 apnéias por hora.

Existem alguns medicamentos que se propõem a acabar com o ronco. "São substâncias lubrificantes, que diminuem o atrito de ar contra as paredes da faringe", explica Gregório. O efeito, porém, dura no máximo uma hora. Soluções como pulseiras que dão choque ou travessieiros que tocam alarme quando a pessoa ronca, além de não acabar com o problema, podem ser prejudiciais. "Eles fragmentam ainda mais o sono", aponta o cirurgião. "São paliativos, como evitar dormir de costas."



Mauro Ducatti e o médico Luiz Carlos Gregório, da EPM: "Nas reuniões, eu sempre acabava dormindo"

O consultor da seção de Saúde do "Estado" é o cardiologista Wagner Ibrahim do Instituto do Coração