



Tomografia computadorizada cervical em pacientes com apneia obstrutiva do sono: influência da elevação postural na avaliação do volume das vias aéreas superiores

Shailendra Singh Rana¹, Om Prakash Kharbanda¹

Lemos com grande interesse o artigo de Souza et al.,⁽¹⁾ no qual os autores descreveram o uso de TC cervical em pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) e a influência da elevação da cabeça na avaliação do volume das vias aéreas superiores. Parabenizamos os autores pela escolha de um tema tão significativo e pelo uso da TC de feixe cônico. Em seu estudo,⁽¹⁾ as imagens de TC foram obtidas com a cabeça do paciente em duas posições diferentes (neutra e com 44° de inclinação). A polissonografia foi usada para diagnosticar os pacientes com AOS. Durante a polissonografia, o canal do transdutor de pressão nasal ou o canal do termistor (oral ou nasal) são usados para monitorar o fluxo de ar oriundo da cavidade nasal. A cavidade nasal é limitada anteriormente pelas narinas e posteriormente pela borda posterior do septo nasal (coanas).⁽²⁾ A via aérea nasal compreende quase dois terços da resistência das vias aéreas durante

a respiração normal,⁽³⁾ e o ingurgitamento dos vasos sanguíneos dos cornetos, desvio de septo, pólipos e outras anormalidades da mucosa causadas por inflamação crônica pioram a obstrução nasal.⁽⁴⁾

A definição anatômica de via aérea superior inclui tanto a faringe como a cavidade nasal.⁽⁵⁾ A presença concomitante de obstrução nasal e obstrução da orofaringe dobra o risco de AOS em comparação com a ausência de obstrução nasal.⁽⁶⁾ No estudo de Souza et al.,⁽¹⁾ o volume das vias aéreas foi medido desde o palato duro até a base da epiglote por meio de imagens de TC, o que significa que o volume nasal não foi considerado. Essas limitações metodológicas do estudo resultam em uma representação errônea no título do estudo e na discussão dos resultados. Talvez os autores queiram se debruçar sobre essa inconsistência em benefício dos leitores.

REFERÊNCIAS

1. Souza FJ, Evangelista AR, Silva JV, Périco GV, Madeira K. Cervical computed tomography in patients with obstructive sleep apnea: influence of head elevation on the assessment of upper airway volume. J Bras Pneumol. 2016;42(1):55-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562016000000092>
2. Jaeger JM, Blank RS. Essential anatomy and physiology of the respiratory system and the pulmonary circulation. In: Slinger P, editor. Principles and Practice of Anesthesia for Thoracic Surgery. New York: Springer; 2011. p. 51-69. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-0184-2_4
3. FERRIS BG Jr, MEAD J, OPIE LH. PARTITIONING OF RESPIRATORY FLOW RESISTANCE IN MAN. J Appl Physiol. 1964;19:653-8.
4. Georgalas C. The role of the nose in snoring and obstructive sleep apnoea: an update. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011;268(9):1365-73. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-010-1469-7>
5. Morris IR. Functional anatomy of the upper airway. Emerg Med Clin North Am. 1988;6(4):639-69.
6. Liistro G, Rombaux P, Belge C, Dury M, Aubert G, Rodenstein DO. High Mallampati score and nasal obstruction are associated risk factors for obstructive sleep apnoea. Eur Respir J. 2003; 21(2):248-52. <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.03.00292403>