

eP1411**Videomonitorização noturna de pacientes com alterações motoras e comportamentais associadas ao sono: perfil diagnóstico pré e pós teste**

Marco Fleuri, Diego Z. Carvalho, Bianca C. Madeira, Cláudia P. Barros, Denise Zancan, Günther J. L. Gerhardt, Suzana V. Schönwald - HCPA

Introdução: manifestações patológicas motoras e comportamentais em sono incluem crises epilépticas, transtornos primários do sono, respiratórios obstrutivos, psiquiátricos e até situações factícias e criminais. A polissonografia com video-monitorização noturna (v-PSG) está indicada quando há dúvida diagnóstica, refratariedade ao tratamento ou elementos de alerta como comportamento noturno violento, mas é um procedimento ainda não tipificado pelo SUS e pouco acessível no nosso meio. Este estudo analisa o perfil de diagnósticos em uma série histórica de v-PSGs realizadas no HCPA entre 08/2013 e 10/2015. **Métodos:** análise retrospectiva de prontuários de pacientes e do banco de dados de v-PSGs. A amostra é de indivíduos com sintomas sugestivos de patologia do sono, que preenchiam critérios clínicos (Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, CIDS2) para investigação através do exame de vídeo-PSG, encaminhados a partir do ambulatório de distúrbios neurológicos do sono HCPA. **Resultados:** realizados 124 exames no período analisado, sendo 59/124 (47,5%) em homens. A idade variou entre 11 e 85 anos (média 55, dp 16,5). IMC 16,9 a 42,6 (média 27,7, dp 5,2). 75,8% faziam uso de psicofármaco com efeitos potenciais sobre a arquitetura do sono. ESS (média 12,5 dp 15,0). As hipóteses pré-teste foram DCSREM (39); parassônias NREM e outros tipos de atividade motora em sono (34); epilepsia (9); SAOS (80); insônia refratária ou com suspeita de comorbidade (30); hipersônia (3) e outros (13). Os diagnósticos pós v-PSG foram: DCSREM (21); parassônias NREM e outros tipos de atividade motora em sono (19); epilepsia (1); SAOS (73); insônia sem comorbidade na v-PSG (13); hipersônia sem comorbidade na v-PSG (4); outros casos (9); sem diagnóstico (4). 14/19 dos casos de DCSREM foram diagnosticados com SAOS. 23/30 pacientes com insônia receberam também outro diagnóstico (SAOS 14/23). **Conclusões:** Considerando-se a prevalência dos distúrbios neurológicos associados ao sono, o baixo volume de exames realizados (média mensal 5), parece haver uma demanda reprimida entre os níveis de atenção primária e especializada para este tipo de investigação. Considerando-se a alta prevalência de SAOS entre os pacientes com suspeita clínica de DCSREM e nos casos de insônia com suspeita de comorbidade, iniciar a investigação com uma polissonografia de noite inteira com variáveis respiratórias pode ser uma estratégia com melhor relação custo-benefício, quando a v-PSG for pouco acessível. **Palavras-chaves:** V-PSG, SAOS, sono