



COMISSÃO DE PROTOCOLOS

USO DA RADIOFREQÜÊNCIA PARA TRATAMENTO DO RONCO E DA SÍNDROME DA APNÉIA-HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO.

Indicado e recomendado pela
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

O ronco é um problema comum, que pode afetar até 25% das pessoas na idade adulta. ¹ Em 1998, Powell et al² descreveu os efeitos da aplicação da energia da radiofrequência (RF) no palato de pacientes com distúrbios leves da respiração durante o sono e roncos. Este estudo, realizado com 22 pacientes, mostrou que o uso da RF aplicada diretamente ao palato mole é método seguro, pouco doloroso e efetivo para o tratamento do ronco primário e do estágio leve da síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS).

A aplicação da RF ao tecido da via aérea superior é realizada através de um eletrodo em forma de agulha. A corrente de energia causa agitação iônica no tecido em torno do eletrodo, que resulta no aquecimento tecidual. A lesão tecidual ocorre quando a temperatura excede 47°C, ocorrendo desnaturação das proteínas celulares.³

Em um estudo multicêntrico, realizado com 43 pacientes submetidos a RF sob anestesia local, para tratamento do ronco primário ou do ronco associado a SAHOS leve, Emery et al⁴ relatou melhora do ronco em mais de 77% dos pacientes com 3 ou menos sessões de aplicação da RF, sem danos a fala ou a deglutição, demonstrando a eficácia e segurança do método associada ao baixo índice de dor e mostrando ser possível a realização do procedimento sob anestesia local em nível ambulatorial ou com internações hospitalares curtas, diminuindo os custos de uma internação prolongada, com uso de anestesia geral, tradicionalmente empregada para o tratamento cirúrgico convencional da SAHOS.

Um outro estudo multicêntrico⁵, realizado com 112 pacientes submetidos a RF sob anestesia local, reafirma a segurança e eficácia da realização do método ambulatorialmente, diminuindo os custos de despesas hospitalares, o que também foi demonstrado por outros estudos.^{6,7,8}

Além do uso no palato, a RF também pode ser aplicada diretamente na base da língua, sob anestesia local, para redução tecidual volumétrica no tratamento da SAHOS leve, obtendo-se melhora importante da qualidade de vida do paciente, com poucas intercorrências pós-operatórias.⁹

Sabe-se, portanto, que a RF para tratamento do ronco primário e estágios leves da síndrome de apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono é amplamente e a longo tempo utilizada, tendo como principais vantagens o baixo custo hospitalar do procedimento e o alto índice de recuperação precoce no pós-operatório, com baixa incidência de intercorrências.

Referências

1. Lugaresi E, Cirignotta G, Coccagna G, Piana C. Some epidemiological data on snoring and cardiocirculatory disturbances. *Sleep* 1980;3:221–224.
2. Powell NB, Riley RW, Troell RJ, Li K, Blumen MB, Guilleminault C. Radiofrequency volumetric tissue reduction of the palate in subjects with sleep disordered breathing. *Chest* 1998;113:1163–1174.
3. Powell NB, Riley RW, Troell RJ, et al. Radiofrequency volumetric reduction of the tongue. *Chest* 1997;111:1348–1355
4. Emery BE, Flexon PB. Radiofrequency volumetric tissue reduction of the soft palate: a new treatment for snoring. *Laryngoscope* 2000;110:1092–1098.
5. Sher AE, Flexon PB, Hillman D, et al. Temperature-controlled radiofrequency tissue volume reduction in the human soft palate. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;125:312–318.
6. Riley RW, Powell NB, Li KK, et al. An adjunctive method of radiofrequency volumetric tissue reduction of the tongue for osas. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:37–42.
7. Blumen MB, Dahan S, Fleury B, et al. Radiofrequency ablation for the treatment of mild to moderate obstructive sleep apnea. *Laryngoscope* 2002;112:2086–2092.
8. Ferguson M, Smith TL, Zanation AM, et al. Radiofrequency tissue volume reduction: multilesion vs single-lesion treatments for snoring. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;127:1113–1118.
9. Steward DL, Weaver EM, Woodson BT. A comparison of radiofrequency treatment schemes for obstructive sleep apnea syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 130(5), 579–585.

