



<https://doi.org/10.24245/mim.v40iS2.9827>

O Impacto da Insônia nas Consequências Cardiometabólicas

Dr. Luciano F. Drager

Resumo

O artigo científico aponta que a insônia crônica representa um problema de saúde pública significativo, associado a um risco aumentado de doenças cardiovasculares e metabólicas. Estudos demonstram uma forte correlação entre a insônia e o desenvolvimento de diabetes, hipertensão, fibrilação atrial e infarto do miocárdio. Um estudo sueco de grande escala revelou um aumento significativo no risco de infarto do miocárdio em indivíduos com dificuldades crônicas em iniciar ou manter o sono, ou com sensação de sono não reparador. A mesma pesquisa também indicou relação direta entre a gravidade dos sintomas de insônia e o aumento do risco de insuficiência cardíaca e mortalidade. Outros estudos iniciais sugerem que o tratamento adequado, particularmente com medicamentos como o zolpidem, pode contribuir para a redução da pressão arterial e melhora do prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca. O artigo defende uma abordagem integrada para o tratamento da insônia, envolvendo a colaboração entre clínicos gerais e especialistas em medicina do sono, a fim de proporcionar um tratamento abrangente e eficaz.

Abstract

This scientific article points out that chronic insomnia represents a significant public health issue, associated with an increased risk of cardiovascular and metabolic diseases. Studies demonstrate a strong correlation between insomnia and the development of diabetes, hypertension, atrial fibrillation, and myocardial infarction. A large-scale Swedish study revealed a significant increase in the risk of myocardial infarction among individuals with chronic difficulties in initiating or maintaining sleep, or experiencing non-restorative sleep. The same research also indicated a direct relationship between the severity of insomnia symptoms and increased risk of heart failure and mortality. Preliminary studies suggest that appropriate treatment, particularly with medications like zolpidem, may contribute to a reduction in blood pressure and improved prognosis in patients with heart failure. The article advocates for an integrated approach to insomnia treatment, involving collaboration between general practitioners and sleep medicine specialists to provide comprehensive and effective care.

Professor Associado do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Certificação em Medicina do Sono pela Associação Médica Brasileira.

Recebido: 01 de março de 2024

Aceito: 06 de maio de 2024

Correspondência

equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como: F. Drager L. O Impacto da Insônia nas Consequências Cardiometabólicas. Med Int Méx. 2024; 40 (Supl. 3): S27-S31.

A **insônia** é uma condição clínica caracterizada por queixas de dificuldade em iniciar o sono e/ou manter esse estado e/ou acordar mais cedo do que o desejado, apesar de adequada oportunidade para dormir.¹ Ela pode ser pontual (episódica), mas neste material focaremos os quadros crônicos da insônia (quando ela ocorre pelo menos três vezes por semana por, no mínimo, 3 meses, acompanhada de insatisfação com o sono e prejuízos de funcionamento durante o dia, como fadiga/mal-estar; prejuízo na atenção, concentração ou memória; sonolência diurna, entre outros).¹⁻³ Importante notar que **o diagnóstico da insônia é clínico**. Exames adicionais (como a polissonografia) podem ser solicitados caso existam suspeitas de comorbidades associadas à insônia (como a apneia do sono, por exemplo).

Por que precisamos cada vez mais prestar atenção na insônia, mesmo quando não se é um especialista na área? Primeiro porque é um distúrbio de sono muito comum. Nos Estados Unidos, com taxas de prevalência de 15% a 24%.⁴⁻⁶ No Brasil, dados do estudo EPISONO mostraram uma prevalência, na cidade de São Paulo, de 15% (critério DSM-IV).⁷ Em populações específicas, essa prevalência pode ser ainda maior. Por exemplo: na Cardiologia, um estudo reportou que cerca de um terço dos pacientes com síndrome coronariana aguda apresentaram queixas de insônia durante a hospitalização.⁸ O segundo argumento (que discutiremos na sessão seguinte): além do óbvio impacto na qualidade de vida e do próprio sono, podemos ter múltiplas consequências em diversos domínios.

Quais são as evidências de que a insônia pode gerar consequências cardiometabólicas?

Um número crescente de investigações aponta potenciais ligações entre a insônia e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Entre os

mecanismos propostos para uma elevação do risco cardiovascular atribuída à insônia estão o aumento da atividade simpática, a inflamação subclínica, a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, entre outros.⁹

Consoante com esses potenciais mecanismos, a insônia parece contribuir para um aumento na ocorrência do diabetes.¹⁰ No campo da hipertensão arterial sistêmica (HAS), a insônia, particularmente quando combinada com a curta duração do sono, está associada com maior risco de surgimento da HAS.^{11,12} Quanto à fibrilação atrial,¹³ um estudo transversal realizado na China com 8.371 participantes mostrou que, especialmente em adultos jovens (<40 anos), a insônia foi associada com quase 6,5 vezes mais chance de ter fibrilação atrial independente do sexo e das presenças de HAS, diabetes, dislipidemia e histórico de depressão.

Já na doença coronariana,¹⁴ uma grande coorte prospectiva da Suécia, publicada no *Circulation*, com mais de 50 mil participantes e seguimento médio de 11,4 anos, encontrou um aumento no risco de infarto agudo do miocárdio (IAM) em pessoas que reportaram cronicamente dificuldades para iniciar o sono, mantê-lo e sensação de sono não reparador (**Figura 1**). De forma interessante, os autores observaram que a combinação desses sintomas trazia uma elevação adicional: 25% para cada aumento de um dos sintomas descritos.

Essa mesma coorte avaliou o risco de desenvolvimentos de insuficiência cardíaca (IC) e mortalidade em pacientes, conforme os sintomas de insônia.¹⁴ Os autores observaram um progressivo aumento nos desenvolvimentos da IC e da mortalidade com o crescimento do número dos sintomas de insônia. Esses dados de mortalidade foram posteriormente confirmados em homens americanos em outro estudo publicado no periódico *Circulation*.¹⁶

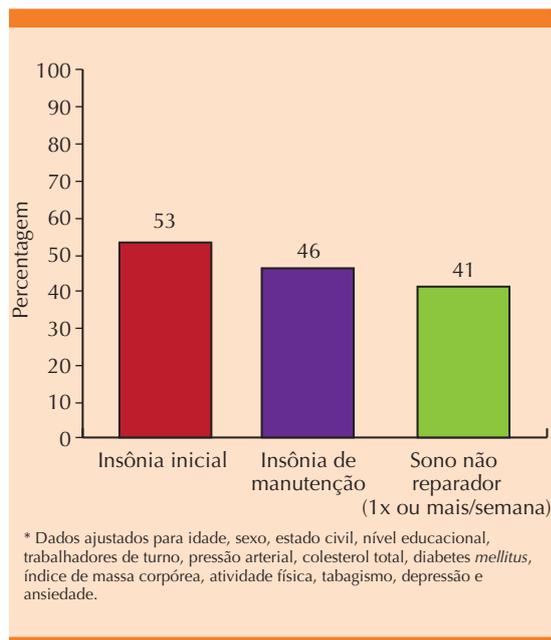


Figura 1. Aumento no risco de desenvolver IAM em pacientes que reportaram cronicamente dificuldades para iniciar o sono, para mantê-lo ou a sensação de sono não reparador. Pessoas sem queixas de sono como grupo referência.*

Elaborada de: Laugsand LE et al. *Circulation*; 2011.¹⁴

O tratamento da insônia pode melhorar esse risco cardiometabólico?

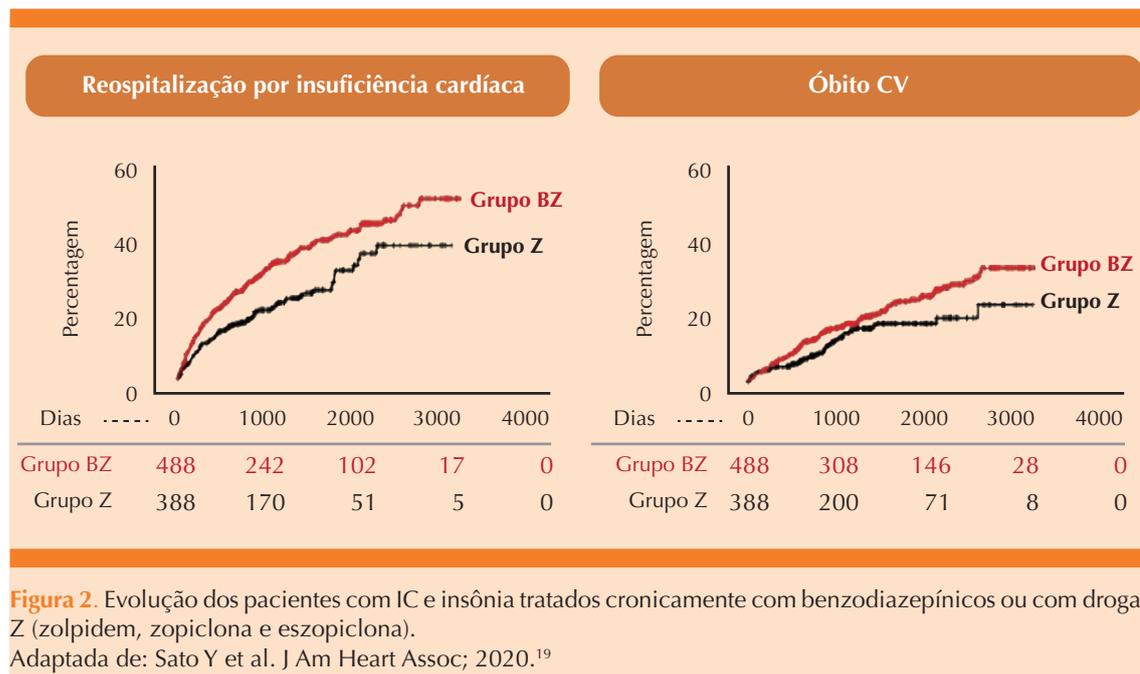
As evidências sobre o impacto do tratamento da insônia voltada para os desfechos cardiovasculares ainda são muitos escassas. Mas alguns estudos devem ser mencionados. O estudo randomizado SLEPT (*Sleep to Lower Elevated Blood Pressure*) observou que o emprego exclusivo de intervenções não farmacológicas promoveu melhora na qualidade do sono, mas não reduziu, de forma significativa, a pressão arterial (PA) em pacientes com HAS estágio 1 com insônia não complicada.¹⁷ Em outro estudo randomizado,¹⁸ o uso do zolpidem (uma das medicações mais

utilizadas no mundo, por ser um agente hipnótico que se liga preferencialmente à subunidade α -1 do GABA_A) por 30 dias melhorou o padrão do descenso noturno da PA em comparação com o grupo que recebeu placebo.

Mais recentemente, Sato e colaboradores¹⁹ avaliaram pacientes com IC descompensados que foram internados para tratamento e que, na avaliação, também tinham insônia. Os autores compararam a evolução desses pacientes após a alta hospitalar com um olhar sobre o potencial impacto do tratamento da insônia no prognóstico cardiovascular. Para isso, os autores compararam pacientes que estavam em uso de benzodiazepínicos vs. drogas Z (zolpidem, zopiclona e eszopiclona) na reospitalização por IC e óbito CV. No seguimento médio de 1.254 dias, 244 casos de reospitalização e 140 óbitos ocorreram. Ao analisar o tipo de tratamento da insônia, os autores encontraram menores taxas de reospitalização e óbito no grupo de pacientes que estavam utilizando drogas Z (**Figura 2**).

CONCLUSÕES

As evidências apontam que a insônia crônica está associada com um aumento no risco de desenvolvimento de algumas doenças cardiovasculares e metabólicas. O tratamento apropriado da insônia pode ter benefício na redução da PA e, potencialmente, melhorar o prognóstico de pacientes com IC, mas novos estudos são necessários nessa importante área. O uso de medicações com maior seletividade, como os agonistas seletivos do receptor GABA-A (drogas Z), tem ganhado destaque crescente no tratamento da insônia. O não especialista deve estar cada vez mais preparado para o correto enfoque da insônia, interagindo com o especialista em Medicina do Sono para uma abordagem integrada do paciente.²⁰



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Bacelar A, Pinto Jr LRP. Insônia. Do diagnóstico ao tratamento. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; São Paulo: Associação Brasileira do Livro; 2019.
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): APA; 2013.
3. Ohayon MM, Reynolds CF 3rd. Epidemiological and clinical relevance of insomnia diagnosis algorithms according to the DSM-IV and the International Classification of Sleep Disorders (ICSD). *Sleep Med.* 2009;10(9):952-60.
4. Ford ES, Cunningham TJ, Giles WH, Croft JB. Trends in insomnia and excessive daytime sleepiness among U.S. adults from 2002 to 2012. *Sleep Med.* 2015 Mar;16(3):372-8.
5. Roth T, Coulouvrat C, Hajak G, Lakoma MD, Sampson NA, Shahly V, et al. Prevalence and perceived health associated with insomnia based on DSM-IV-TR; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision; and Research Diagnostic Criteria/International Classification of Sleep Disorders, Second Edition criteria: results from the America Insomnia Survey. *Biol Psychiatry.* 2011 Mar 15;69(6):592-600.
6. Pearson NJ, Johnson LL, Nahin RL. Insomnia, trouble sleeping, and complementary and alternative medicine: Analysis of the 2002 national health interview survey data. *Arch Intern Med.* 2006 Sep 18;166(16):1775-82.
7. Castro LS, Poyares D, Leger D, Bittencourt L, Tufik S. Objective prevalence of insomnia in the São Paulo, Brazil epidemiologic sleep study. *Ann Neurol.* 2013 Oct;74(4):537-46.
8. Coryell VT, Ziegelstein RC, Hirt K, Quain A, Marine JE, Smith MT. Clinical correlates of insomnia in patients with acute coronary syndrome. *Int Heart J.* 2013;54(5):258-65.
9. Javaheri S, Redline S. Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease. *Chest.* 2017 Aug;152(2):435-44.
10. Lin CL, Chien WC, Chung CH, Wu FL. Risk of type 2 diabetes in patients with insomnia: A population-based historical cohort study. *Diabetes Metab Res Rev.* 2018 Jan;34(1).
11. Vgontzas AN, Liao D, Bixler EO, Chrousos GP, Vela-Bueno A. Insomnia with objective short sleep duration is associated with a high risk for hypertension. *Sleep.* 2009 Apr;32(4):491-7.
12. Fernandez-Mendoza J, Vgontzas AN, Liao D, Shaffer ML, Vela-Bueno A, Basta M, et al. Insomnia with objective short sleep duration and incident hypertension: the Penn State Cohort. *Hypertension.* 2012 Oct;60(4):929-35.
13. Han X, Yang Y, Chen Y, Gao L, Yin X, Li H, et al. Association between insomnia and atrial fibrillation in a Chinese population: A cross-sectional study. *Clin Cardiol.* 2017 Sep;40(9):765-9.



14. Laugsand LE, Vatten LJ, Platou C, Janszky I. Insomnia and the risk of acute myocardial infarction: a population study. *Circulation*. 2011 Nov 8;124(19):2073-81.
15. Laugsand LE, Strand LB, Platou C, Vatten LJ, Janszky I. Insomnia and the risk of incident heart failure: a population study. *Eur Heart J*. 2014 Jun 1;35(21):1382-93.
16. Li Y, Zhang X, Winkelman JW, Redline S, Hu FB, Stampfer M, et al. Association between insomnia symptoms and mortality: a prospective study of U.S. men. *Circulation*. 2014 Feb 18;129(7):737-46.
17. McGrath ER, Espie CA, Power A, Murphy AW, Newell J, Kelly C, et al. Sleep to Lower Elevated Blood Pressure: A Randomized Controlled Trial (SLEPT). *Am J Hypertens*. 2017 Mar 1;30(3):319-27.
18. Huang Y, Mai W, Cai X, Hu Y, Song Y, Qiu R, et al. The effect of zolpidem on sleep quality, stress status, and nondipping hypertension. *Sleep Med*. 2012 Mar;13(3):263-8.
19. Sato Y, Yoshihisa A, Hotsuki Y, Watanabe K, Kimishima Y, Kiko T, et al. Associations of Benzodiazepine With Adverse Prognosis in Heart Failure Patients With Insomnia. *J Am Heart Assoc*. 2020 Apr 7;9(7):e013982.
20. Drager LF, Lorenzi-Filho G, Cintra FD, Pedrosa RP, Bittencourt LRA, Poyares D, et al. 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2018 Aug;111(2):290-340.