



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Da Apneia Obstrutiva Do Sono Grave Em Criança De 2 Anos Obesa Grave

**Autores:** LUDMILLA RENIE OLIVEIRA RACHID (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC - FMUSP); EDJANE SANTOS DE QUEIROZ (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC - FMUSP); MARINA YBARRA (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC - FMUSP); RUTH ROCHA FRANCO (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC - FMUSP); NATASCHA SILVA SANDY (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC - FMUSP); ERIKA LOUREIRO VIEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP); LETICIA MARIA SANTORO FRANCO AZEVEDO SOSTER (HC - FMUSP); LOUISE COMINATO (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC - FMUSP); VERA HERMINA KALIKA KOCH (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC - FMUSP); DURVAL DAMIANI (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC - FMUSP)

**Resumo:** Introdução: A apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio freqüente em crianças e, apesar de estar associada principalmente a hipertrofia adenoamigdaliana teve sua prevalência aumentada devido ao o aumento das taxas de sobrepeso e obesidade na infância. Isso é preocupante, pois crianças com aumento do IMC associada a SAOS têm maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Relato de caso: Relatamos o caso de uma menina de 2a6m, caucasiana, acompanhada no ambulatório de endocrinologia devido obesidade grave [P:38kg (Z=+7,63) e IMC 39,5kg/m<sup>2</sup> (Z=+8,57)] associada a hipertensão arterial com microalbuminúria e retinopatia com estreitamento arteriolar, resistência insulínica, dislipidemia, hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo moderada e SAOS. Mãe referia dificuldade para deambular, dores em membros inferiores e dorso, letargia e sono diurno, roncos e apneias noturnas. Chegou a recorrer ao atendimento de emergência em um dos episódios de apneia. Na polissonografia foram evidenciadas 23 apneias/hora (VR: 1 apneia/hora), com variabilidade importante da frequência cardíaca e dessaturações frequentes. Avaliada pela equipe da otorrinolaringologia recebeu indicação de adenoamigdalectomia, porém não tem condições clínicas para realizar a cirurgia. Indicada internação hospitalar para introdução de suporte ventilatório noturno (BIPAP). Evoluiu com melhora das apneias e dessaturações em uso de BIPAP. Discussão: A obesidade grave associada a roncos e apneias noturnas e/ou sono e hipoatividade diurnos deve levar a investigação de SAOS independente da idade da criança. A SAOS deve ser tratada, seja com cirurgia otorrinolaringológica, seja com suporte ventilatório noturno, melhorando a qualidade do sono noturno e conseqüentemente aumentando a disposição diária e o gasto energético. A polissonografia é o exame de escolha para o diagnóstico e avaliação da gravidade da SAOS. Conclusão: A SAOS é uma comorbidade grave associada a obesidade, cada vez mais diagnosticada na infância, que deve ser investigada e tratada rapidamente.