



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Apneia Obstrutiva Do Sono (Saos): Quando Suspeitar?

Autores: CAMILA RIMOLDI KAMEOKA (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), CAROLINA SPONCHIADO MIURA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP), CARLOS EDUARDO GOMES VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), ROSA APARECIDA FERREIRA E PARREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ)

Resumo: Introdução: Apneia faz parte dos Eventos com Aparente Risco de Vida (ALTE), que deve ser diferenciado da taquipneia transitória neonatal (TTN) e de casos graves da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Por isso, o presente relato pretende alertar sobre a importância desta diferenciação. Descrição: E.G.M., masculino, 11 meses, queixa de esforço respiratório, roncos e apneia durante o sono, desde o primeiro dia de vida. Nasceu à termo, parto normal, 4035 g, APGAR 9/9. Evoluiu com sepse neonatal precoce secundária a Corioamnionite, com alta hospitalar após 7 dias, com suspeita de TTN. Antecedentes patológicos de DRGE e hiperplasia de adenoide e amígdalas. Ao exame físico: 7700g (p3), fácies adenoideana, com hipoplasia malar, micrognatia, fendas palpebrais inclinadas inferiormente, estridor expiratório e roncos de transmissão em ambos hemitórax. Evidenciado episódio de apneia e roncos, com retração de fúrcula durante o sono, em consulta, e encaminhado para serviço terciário. Apresentou insuficiência respiratória após adenotonsilectomia, sendo necessária traqueostomia. Polissonografia diagnosticou SAOS da Infância de intensidade grave. Suspeita de síndrome genética em investigação. Atualmente com 1 ano e 9 meses, mantém-se sem queixas respiratórias, traqueostomizado e recuperou peso: 11,7 Kg (p 50). Discussão: Os principais sintomas da SAOS são ronco e obstrução nasal, e quadros mais graves estão associados a menor faixa etária. Possui etiologia multifatorial, como malformações craniofaciais, síndromes genéticas, estenose de coanas, laringomalácia, e a principal hipertrofia adenotonsilar. Esta pode ser fator confusional, até que surgem consequências graves, como piora do quadro respiratório e prejuízo do crescimento somático. O diagnóstico diferencial deve ser feito com apneia central e ronco primário, por meio de polissonografia. A base do tratamento é adenoidectomia e suporte respiratório. Conclusão: Uma avaliação mais atenta teria aumentado a suspeição para a patologia, com tratamento precoce e redução dos prejuízos no ganho de peso e qualidade de vida.