

## Trabalhos Científicos

**Título:** Desafios Para A Abordagem Da Apnéia Obstrutiva Do Sono Na Síndrome De Down

**Autores:** JULIA VIANA VASCONCELOS (UFC), BRUNA MATIAS (UFC), JOÃO ALBERTO DELMIRO DA SILVA FILHO (UFC), ANA MAYKELLY ALVES DE VASCONCELOS (UFC), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UFC), ALICE PRISCILA COELHO MACHADO (UFC), ESTER MACIEL VIDAL (UFC), NAYARA LIMA FIRMEZA (UFC)

**Resumo:** A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada pela obstrução de vias aéreas superiores durante o sono e apresenta maior prevalência, em forma severa e refratária, entre crianças portadoras de síndrome de Down. Descrever e comparar estratégias para o manejo da apneia obstrutiva do sono em pacientes pediátricos com síndrome de Down. Descrever e comparar estratégias para o manejo da apneia obstrutiva do sono em pacientes pediátricos com síndrome de Down. A decisão da abordagem terapêutica da AOS leva em consideração a idade da criança, a presença de comorbidades ou fatores de risco, os sintomas e o resultado da polissonografia, quando realizada. Quando há indicação, as principais opções são a abordagem cirúrgica e a pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP). Segundo Brietzke e Gallagher (2006), aproximadamente 80% da população pediátrica sem comorbidades apresenta cura da AOS após adenotonsilectomia. Em contraste, Nation e Brigger (2017) concluíram que apenas um terço dos pacientes com síndrome de Down apresentou resolução dos sintomas. Dessa forma, em comparação à população geral, crianças com síndrome de Down submetidas à adenotonsilectomia apresentam significativa persistência da AOS, frequentemente necessitando de intervenções secundárias. O CPAP é uma opção, não invasiva e de uso contínuo, eficaz em pacientes que não são candidatos à cirurgia ou que persistem com sintomas importantes. Entretanto, a adesão ao CPAP se mostrou desafiadora entre pacientes pediátricos (CHAWLA, FORWOOD, HEUSSLER, 2016). Ajuste adequado da máscara, titulação da pressão positiva e apoio comportamental são maneiras de otimizar o tratamento e minimizar o desconforto da criança. Quanto à terapia medicamentosa, corticoides intranasais ou montelucaste podem ser usados de forma adjuvante ou isolada em casos leves. Outras intervenções, como expansão rápida da maxila, dispositivos de avanço mandibular e exercícios orofaríngeos, podem ser benéficas. Destaca-se a escassez de ensaios clínicos voltados para a avaliação da efetividade destes tratamentos na população abordada no presente estudo. Devido a fatores anatômicos e fisiológicos, crianças portadoras de síndrome de Down apresentam maior propensão à apneia obstrutiva do sono com refratariedade à abordagem cirúrgica. Nesse contexto, há uma variedade de intervenções que são associadas a adenotonsilectomia ou usadas isoladamente na ausência de indicação cirúrgica. Ademais, explicita-se a necessidade da produção de evidências científicas voltadas para a abordagem da AOS especificamente na população pediátrica com síndrome de Down, em vista de suas particularidades.