

Protocolo Clínico para a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) Parte 1

Na fase profunda do sono, na qual sonhamos (fase REM-rapid eye movement), existe um relaxamento da maioria dos músculos esqueléticos. Neste momento, pacientes que possuem diminuição ou obstrução nas vias aéreas superiores (naso, oro ou hipofaringe), devido ao relaxamento da musculatura podem evoluir na obstrução da respiração. Após 10 seg. de interrupção da passagem de ar, já é considerado uma apnéia. A repetição deste quadro gera aumento da liberação de adrenalina endógena, levando a taquicardia, hipertensão, turgência dos vasos sanguíneos, entre outros processos deletérios ao organismo e ao sono. Após alguns segundos, o paciente realiza um micro-despertar e volta subitamente, a respirar, até um novo episódio. Logo, o paciente que deveria estar descansando durante o sono, na verdade, está se cansando e ficando doente. Com o passar do tempo, os pacientes desenvolvem doenças sistêmicas que podem diminuir o seu tempo de vida, tais como: hipertensão arterial, *Cor Pumonale*, aumento de risco de infarte do miocárdio, aneurisma cerebral ou da aorta, edema pulmonar etc.

- A SAOS acomete 40% da população adulta e 2% da pediátrica.

Diagnóstico inicial: em geral, é feito através da observação de alguém que durma ao lado do paciente.

Sinais e sintomas:

- Sono agitado, sonolência diurna, cefaléia ao acordar, dor no tórax, cansaço, falta de atenção, dificuldade de aprendizado, dificuldade de operar equipamentos de precisão, impotência sexual e depressão.
- O ronco é um dos principais sinais da SAOS, embora NÃO seja obrigatório, que todo paciente, que ronca tenha SAOS. A circunferência do pescoço é proporcional à gravidade da SAOS, assim como, pacientes obesos aumentam a possibilidade da doença.

Diagnóstico definitivo:

- **Exames de imagem:** Cefalometria de perfil e Tomografia computadorizada Cone Beam.
- **Polissonografia noturna (PSG)** – avalia a qualidade do sono durante a noite e condições sistêmicas, tais como: pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, concentração de O₂ e CO₂ no sangue, eletroencefalograma, ECG, movimentação dos membros inferiores, despertares e micro-despertares e o número de apneias ou hipopneias, por hora, durante o sono.

Classificação: Através da Polissonografia noturna (PSG) é gerado o Índice de Apnéia e Hipopneia (AHI), onde podemos classificar a SAOS:

Normal: de 0 a 05 - Apneias/Hipopneias/hora

Leve: de 05 a 15 - Apneias/Hipopneias/hora

Moderada: de 15 a 30 - Apneias/Hipopneias/hora

Severa: mais de 30 - Apneias/Hipopneias/hora

Com a classificação da severidade da SAOS e com os exames de imagem identificando o local de obstrução, podemos delimitar um plano de tratamento para o paciente.

OBS: O plano de tratamento será publicado na edição do próximo mês (parte 2).



Autor

Prof. Gerson Hayashi, CD, MS, PhD. (CRO-RJ 19.167)

- Prof. Adjunto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da FO-UFRJ
- Doutor em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial – UFRJ
- E-mail: hayashi@drhayashi.com.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Abril de 2013