**SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COMO FATOR PREDISPONENTE PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS. REVISÃO DE LITERATURA**

**Yasmin dos Anjos Rodrigues1, Willian Caetano Rodrigues2**

¹ Acadêmica da Faculdade Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

2 Professor, Especialista, Mestre e Doutor em Cirurgia Bucomaxilofacial. Orientador do trabalho.

**Introdução:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio cada vez mais prevalente, que impacta diretamente na qualidade de vida, e está associada ao surgimento de um quadro inflamatório sistêmico com implicações em diversas doenças e agravos à saúde, incluindo os eventos tromboembólicos. **Objetivo:** Apresentar as evidências que correlacionam SAOS e o risco aumentado de eventos tromboembólicos. **Revisão:** Clinicamente, a SAOS caracteriza-se por sono não revigorante, fadiga ou insônia, enurese noturna, cefaleia matinal, irritabilidade, hipersonolência diurna, déficit de concentração, além de comprometimento do desempenho cognitivo. A obstrução intermitente das vias aéreas superiores durante o sono, resulta em episódios de redução (hipopneia) ou ausência do fluxo de ar (apneia), mesmo com a manutenção dos esforços respiratórios, ocasionando fragmentação do sono pelos despertares noturnos frequentes. A gravidade da SAOS é influenciada pela suscetibilidade anatômica das vias aéreas superiores ao colapso, juntamente com a responsividade do músculo dilatador da faringe e outros fatores, como obesidade. O índice de apneia-hipopneia (IAH) é o parâmetro polissonográfico mais comumente usado para diagnosticar e avaliar a severidade da SAOS: IAH obstrutivo 5-15 episódios.h– 1 (leve); IAH> 15–30 episódios.h– 1 (moderado); IAH> 30 episódios.h– 1 (grave). Trata-se de um importante problema de saúde pública e, de acordo com os dados epidemiológicos atuais, a prevalência de distúrbios respiratórios do sono moderados a graves é de 10% entre homens de 30 a 49 anos, 17% entre homens de 50 a 70 anos, de 3% entre mulheres de 30 a 49 anos, e 9% entre mulheres de 50 a 70 anos. SAOS é fator de risco independente para complicações cardiovasculares, pois, a hipóxia intermitente implica maior atividade simpática, intensificação do estresse oxidativo e inflamatório, disfunção endotelial, bem como um aumento da coagulabilidade sanguínea, seja por ativação plaquetária, seja por diminuição da atividade fibrinolítica, o que predispõe os pacientes a episódios trombóticos. Contudo, existem inúmeros fatores de confundimento nessa associação, como a síndrome metabólica que, por si só, gera um estado de hipercoagulabilidade. Estudos evidenciaram que tratamento com CPAP reduziram a incidência de eventos tromboembólicos e melhoraram a qualidade de vida de pacientes com SAOS moderada a grave. **Conclusão:** SAOS parece constituir fator de risco isolado para tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda, exigindo diagnóstico e controle precoce. O padrão-ouro para tratamento ainda é o uso de CPAP. Sugere-se a realização de mais estudos clínicos para completa elucidação do mecanismo fisiopatológico dessa associação.

**Palavras-chave:** síndrome de apneia obstrutiva do sono; hipercoagulabilidade; tromboembolismo