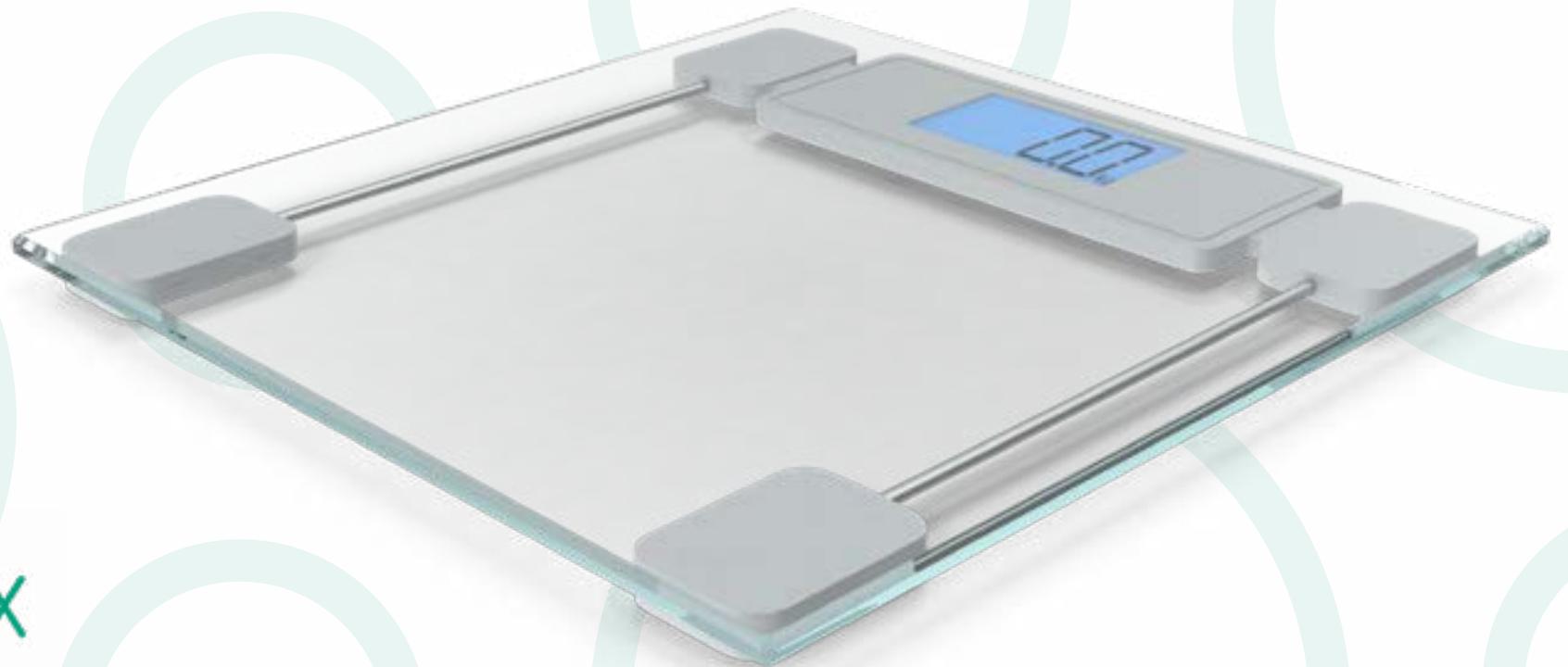


Apneia do sono e síndrome metabólica



Biologix



Apneia do sono e síndrome metabólica

.....

A síndrome metabólica (SM) é definida por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Sua prevalência é de 20 a 25% da população adulta mundial e no Brasil alcança de 18 a 30% da população.

Em 2005, A National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel definiu os critérios que compõe a SM, sendo: 1) Obesidade abdominal, 2) Triglicerídeos séricos aumentados, 3) Colesterol sérico de lipoproteína de alta densidade (HDL) baixos; 4) Pressão arterial maior ou igual a 130/85 mmHg; 5) Glicose em jejum maior ou igual a 110 mg/dL ou pacientes que fazem uso de medicamentos para quaisquer dessas alterações. Ressalta-se que se faz necessário no mínimo três das cinco alterações para levantar um diagnóstico.

Outro distúrbio intrinsecamente relacionado com a SM, por constituir um fator de agravo e desenvolvimento de doenças cardiovasculares é a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).

A SAOS é um dos distúrbios do sono mais comuns, prevalente em 17% da população geral e vista em 40% a 60% dos pacientes com doenças cardiovasculares. Dentre os sinais e sintomas mais relatados destaca-se a sonolência diurna, acompanhada de episódios de sono involuntário durante o dia; acordar ofegante ou com falta de ar; fadiga; insônia; ronco alto relatado pelo companheiro(a) e interrupções na respiração.

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento de AOS, entre eles destacam-se: o excesso de peso (sobrepeso e obesidade), o aumento da circunferência do pescoço, hipertensão arterial, hipertrofia das tonsilas palatinas ou das tonsilas faríngeas, além de histórico familiar, sendo causas genéticas responsáveis por cerca de 40% dos casos.

A SAOS não tratada, a longo prazo, está relacionada com um aumento da resistência à insulina por diversos fatores como a privação do sono, ativação de fatores pró-inflamatórios e efeitos diretos da hipoxemia que podem estimular a diminuição da secreção de insulina pelas células pancreáticas. O que está diretamente relacionado à SM, o que reforça ainda mais a contribuição da SAOS no desenvolvimento desse distúrbio metabólico.



Assim, é possível evidenciar tanto a correlação etiológica e fisiopatológica entre a SM e a SAOS, quanto o agravamento recíproco entre essas duas patologias. Dessa forma, as evidências atuais mostram que a SAOS contribui notoriamente para os critérios de diagnóstico da SM. Entretanto, são necessários mais estudos que demonstrem a relação casual da SAOS em relação aos distúrbios metabólicos.

Referência:

IDBDTSM - I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arq. Bras. Cardiol., v. 84, n. 1, p. 3-28, 2005.

WU Y. E, ZHANG C. L, ZHEN Q. Metabolic syndrome in children (Review). ExpTher Med, v. 12, n. (4). p. 2390–2394, 2016.

PINHO P, et al. Síndrome metabólica e sua relação com escores de risco cardiovascular em adultos com doenças crônicas não transmissíveis. RevSocBrasClinMed, v. 12, p. 22-30, 2014.

BENJAFIELD A. V, et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnea: a literature-based analysis. Lancet Respir Med, v. 7, n. (8), p. 687, 2019.

CARNEIRO, G.; RIBEIRO FILHO, F. F.; TOGEIRO, S. M.; TUFIK, S.; ZANELLA, M. T. Interações entre síndrome da apneia obstrutiva do sono e resistência à insulina. Arq Bras Endocrinol Metab., v. 51, n. 7, p. 1035-1040, 2007.



Por Dr. Diógenes Freire

Médico | CRM 4231-SE

@drdiogenesfreire

Site: <http://drdiogenesfreire.com/>