CBS - (14050) - APNEIA DO SONO: NEM SEMPRE A OBSTRUÇÃO É A RAZÃO.

Lia Oliveira[1,2]; Andreia Descalço[1]; Ângela Martins[1]; Rute Coelho[1]; Ana Silva[1]; Rosário Ferreira[1,2]

1 - 1. Laboratório Pediátrico de Estudos do Sono e Ventilação. Unidade de Pneumologia Pediátrica. Serviço de Pediatria Médica. Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte.; 2 - 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa.

Introdução

A apneia central do sono (ACS) corresponde à ausência de fluxo aéreo associado à ausência de movimentos toraco-abdominais; índices de apneia central (IAC) até 5/h podem ser considerados fisiológicos no lactente, contudo, por definição considera-se ACS se IAC>1/h. São causa de ACS doenças genéticas (síndrome de hipoventilação central congénita, síndrome de Prader-Willi), lesões do tronco cerebral (malformação de Arnold-Chiari) ou compressão do tronco cerebral (mucopolissacaridose, acondroplasia). Descreve-se o caso de uma criança sem doença conhecida, observada em consulta por apneias no sono.

Descrição do caso

Descrição do caso: Criança de 5 anos, referenciada pelo médico assistente por pausas respiratórias durante o sono. Sem antecedentes familiares de relevo, com bom desenvolvimento psico-motor e estaturo-ponderal, bons hábitos e rotinas de sono; a mãe descrevia pausas respiratórias desde sempre, sem roncopatia, sem sudorese, sem cefaleias ou vómitos. Da observação apresentava um fácies incaracterístico, sem dismorfias, IMC 16,8kg/m2 (percentil 50-85), pressão arterial no percentil 25-50, orofaringe com índice Mallampati I. Realizou-se polissonografia (PSG) completa que revelou IAC 2,9/h, com ciclos de respiração pseudo-periódica; a monitorização de CO_2 transcutâneo foi normal (média de 41mmHg). Dada a presença de ACS e ausência de outros sintomas associados, foi realizada RMN-CE que foi compatível com malformação de Arnold-Chiari tipo 1, com posição baixa das amígdalas cerebelosas, ultrapassando o forâmen magno, atingindo o nível de C2 à esquerda, com sinais de conflito de espaço na transição bulbomedular. A criança foi encaminhada para consulta de Neurocirurgia. Por não ter critérios de gravidade, mantém-se vigilância clínica, aguardando-se decisão cirúrgica.

Discussão

A presença de ACS em criança saudável, apesar de ser uma manifestação incomum, deve fazer suspeitar de malformação de Arnold-Chiari. Perante a suspeita, a realização de PSG é

fundamental, sendo a confirmação diagnóstica realizada por RMN. O diagnóstico precoce permite intervir antes de surgirem sequelas neurológicas.

Palavras-chave : apneia central, apneia do sono, malformação de Arnold-Chiari