

IMPACTOS DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NO DESENVOLVIMENTO E NA RECORRÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

Ana Luisa Teixeira Castanheira, Ana Luiza Martins Rezende, Caroline Rischellye Gomes Martins, Mireli Lacerda Borges, Sophia Soares Teixeira de Souza, Roseliane de Souza Araújo

DOI: 10.47094/XCESMED.2026/55

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais frequente, marcada por atividade elétrica desorganizada que provoca batimentos atriais rápidos e irregulares. Já a apneia obstrutiva do sono (AOS) é um transtorno caracterizado por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, levando à hipóxia intermitente, microdespertares e variações da pressão intratorácica. Esses mecanismos promovem ativação simpática crônica, inflamação sistêmica, estresse oxidativo e remodelamento estrutural e elétrico do átrio, alterações reconhecidas como determinantes da FA. Estudos indicam que a prevalência de FA é cerca de quatro vezes maior em indivíduos com AOS, tornando a compreensão do impacto da AOS no desenvolvimento e recorrência da FA relevante para o manejo e prevenção dessa arritmia. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da AOS no desenvolvimento e recorrência da FA. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada a partir da base de dados PubMed, usando os descritores “Sleep Apnea, Obstructive” e “Atrial Fibrillation”, associados pelo operador booleano “AND”. Foram obtidos 9 resultados disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados nos últimos 5 anos e que se enquadram em ensaio clínico ou ensaio clínico randomizado, todos (9) adequados ao tema e incluídos no estudo. **RESULTADOS:** A análise dos estudos evidenciou associação consistente entre AOS e a FA, mediada por hipóxia intermitente, ativação simpática, inflamação sistêmica e estresse oxidativo. Esses mecanismos promovem remodelamento estrutural e elétrico atrial, com aumento do átrio esquerdo, além de associação com hipertensão pulmonar, contribuindo para sobrecarga cardíaca e alterações adicionais na dinâmica atrial. Observa-se também redução da condução e maior heterogeneidade elétrica, favorecendo a instalação e manutenção da arritmia. A AOS esteve associada a maior presença de comorbidades cardiovasculares e elevação de marcadores inflamatórios. Evidenciou-se ainda subdiagnóstico frequente, sendo testes domiciliares, como poligrafia respiratória portátil e monitoramento do índice de apneia-hipopneia, alternativas promissoras. O uso de CPAP demonstrou melhora de parâmetros fisiológicos; contudo, ensaios clínicos randomizados não evidenciaram redução significativa na recorrência da FA ou reversão do remodelamento, possivelmente devido à irreversibilidade das alterações estruturais e à influência de outros fatores clínicos. **CONCLUSÃO:** Embora ensaios randomizados não mostrem redução da recorrência da FA com CPAP, os dados exigem cautela. Limitações como viés de seleção, remodelamento avançado, comorbidades, baixa adesão e seguimento curto podem explicar. O CPAP pode ser menos eficaz tardiamente. Estudos observacionais sugerem benefício com maior adesão e uso precoce, reforçando o diagnóstico precoce da AOS e melhor estratificação dos pacientes e seguimento adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Apneia Obstrutiva do Sono; Fibrilação Atrial; Recorrência.