

INTRODUÇÃO: Uma apneia obstrutiva do sono (AOS) inicia com a obstrução da faringe, progride por 10 a 60 segundos com crescente asfixia e termina com o despertar e consequente restabelecimento das trocas gasosas. Numa noite, podem ocorrer centenas de AOS. Os despertares repetidos causam hiperatividade do simpático e a hipóxia intermitente leva a estresse oxidativo. Doença arterial coronariana (DAC) é mais prevalente em indivíduos com AOS. **OBJETIVOS:** Verificar se o risco de DAC aumenta com a gravidade da AOS, em ambos os gêneros. **MATERIAL E MÉTODOS:** Examinou-se com polissonografia portátil 56 indivíduos (55% homens) submetidos à cineangiocoronariografia por suspeita de DAC. O IAH foi calculado como total de apneias e hipopneias por hora de sono e era normal (grupo N) quando menor que 5 AH/h. Classificou-se a AOS em: leve (grupo L), IAH de 5 a 14; moderado (grupo M), IAH de 15 a 29; e grave (grupo G) IAH acima de 30. Por não ter distribuição normal, transformou-se IAH em seu logaritmo natural. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A frequência de DAC foi diferente nos grupos N, L, M e G (18%, 38%, 63%, 70%, respectivamente; $p=0,038$), bem como a frequência de sexo masculino (27%, 50%, 58%, 90%, respectivamente; $p=0,033$). As médias de idade também diferiram ($50\pm 7,6$, $52\pm 6,4$, $56\pm 6,3$, $59\pm 4,2$ anos, respectivamente; $p=0,011$), mas não o índice de massa corporal (IMC; $p=0,8$). Na regressão logística, o modelo para prever presença de DAC é significativa ($r^2=0,311$; $p=0,007$), mas dos regressores empregados, como sexo ($p=0,12$), IAH ($p=0,18$) e IMC ($p=0,66$), apenas idade ($p=0,042$) foi significativa. Estes resultados sugerem que, na DAC, AOS é importante co-morbidade, devendo ser valorizada principalmente em homens. Ao completar a amostra calculada de 200 casos se esclarecerão as tendências encontradas.