

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico E Manejo: Taquipneia Transitória Do Recém-Nascido

Autores: BEATRIZ CRIVELLI ALVARENGA (FACULDADE SOUZA MARQUES), ANDREA PEREIRA COLPAS (FACULDADE SOUZA MARQUES), LUNA ROCHA GOIFMAN (FACULDADE SOUZA MARQUES), ISABELLA MARTINS DA SILVA (FACULDADE SOUZA MARQUES), MARIA CLARA BRIGIDO FERNANDES BRAGA (FACULDADE SOUZA MARQUES), BRUNA CARVALHO DO VALE (FACULDADE SOUZA MARQUES), FERNANDA RODRIGUES DE ALMEIDA (FACULDADE SOUZA MARQUES), BIANCA BLANC MAURICIO CANHOTO (FACULDADE SOUZA MARQUES), FERNANDA GOMES BERNSTEIN SEIXAS (FACULDADE SOUZA MARQUES), MARIA CLARA PINHEIRO RUBIO CARRASCO (FACULDADE SOUZA MARQUES)

Resumo: Durante o desenvolvimento intrauterino, as trocas gasosas são realizadas através do cordão umbilical e da placenta, enquanto os pulmões se encontram inundados por líquido amniótico. Dessa forma, depois que ocorre o parto, essa transição para respiração pulmonar por conta própria pode gerar a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN). Contudo, a TTRN é caracterizada como benigna e autolimitada, porém, prolonga o tempo de internação do recém-nascido e pode estar associada a doenças crônicas na infância. O objetivo do presente estudo visa esclarecer o diagnóstico precoce da taquipneia transitória e seu manejo adequado no recém-nascido de forma a obter um melhor prognóstico. O artigo consiste em uma revisão sistemática a partir da seleção de artigos científicos de 1984 a 2020 coletados nas plataformas Scielo e Pubmed, a partir de descritores como “taquipneia transitória”, “neonato” e “salbutamol”. Conhecida como doença do pulmão úmido, a TTRN é uma das síndromes respiratórias mais comuns em neonatos e se manifesta até as primeiras 24 horas de vida, acometendo de 11 a 15 bebês a cada 1000 nascidos vivos. Ao nascer, o líquido que preenchia o pulmão do feto precisa ser eliminado para permitir a expansão dos alvéolos e, conseqüentemente, a chegada de oxigênio à circulação. No entanto, em alguns casos, pode haver dificuldade ou lentidão para reabsorção do líquido amniótico. O diagnóstico diferencial deve ser feito, após verificação de frequência respiratória superior a 60 incursões respiratórias por minuto, através de radiografia de tórax, exames de sangue, hemocultura e gasometria arterial de acordo com a evolução do quadro. Em todos os casos é recomendado internação na UTI neonatal para avaliação cautelosa da frequência respiratória. Logo, o manejo clínico rápido e precoce, com monitorizações contínuas e tratamento de suporte aos sintomas apresentados, assim como exames periódicos são fundamentais para evolução satisfatória do caso e alta do recém-nascido.