



Trabalhos Científicos

Título: Hipotermia Terapêutica Em Encefalopatia Hipóxica Isquêmica: Protocolo E Descrição De Casos

Autores: LUCIANA SEHN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS); RITA DE CÁSSIA SILVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS); FILIPE KRUGER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS); LUIZA RENCK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS); CAMILA MACCARI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS); GABRIELA FILIPOUSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS); RENATO PROCIANOY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS)

Resumo: Introdução: Hipotermia terapêutica, com resfriamento corporal total ou seletivo da cabeça, tem sido estudada na redução da morbimortalidade de recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI). Objetivo: Descrever protocolo e relatar desfechos de hipotermia terapêutica em hospital terciário brasileiro na redução da morbimortalidade na UTI e com um ano de vida. Métodos: O protocolo estabelecido em 2011 incluiu todo recém-nascido com idade gestacional maior ou igual a 35 semanas e peso de nascimento superior a 1800g, com evidência de asfixia perinatal (Apgar no décimo minuto ≤ 5 , necessidade de ventilação além do décimo minuto de vida, pH $< 7,0$ ou EB < -12 na gasometria de cordão umbilical ou primeira hora de vida, presença de evento agudo perinatal como descolamento de placenta ou prolapso de cordão), associada a clínica de EHI moderada a grave nas primeiras 6 horas de vida. Resfriamento corporal total obtido através de colchão térmico até 33,5°C com Servo control (Medi-Therm II; Gaymar Inc); temperatura monitorada e mantida com termômetro transesofágico durante 72 horas. Resultados: Em 2011, foram incluídos seis pacientes. O protocolo consistiu em cateterismo umbilical (arterial e venoso) e PICC, restrição hídrica (50ml/kg/dia), antibioticoterapia (ampicilina e gentamicina), fenobarbital (ataque e manutenção) e morfina contínua, além de drogas vasoativas se necessário. Monitorização com registro dos sinais vitais e realização de exames (gasometria, função renal e hepática, hemograma, glicose, eletrólitos, coagulação, ultrassom cerebral, eletroencefalograma (EEG) e ressonância magnética nuclear (RMN) do encéfalo). Após 72 horas completas, iniciado reaquecimento lento, com aumento da temperatura corporal em 0,5°C/hora até 36,5°C. Dentre os desfechos, quatro recém-nascidos apresentaram crises convulsivas; seis, alterações no EEG; e cinco, alterações na RMN. No seguimento ambulatorial, três pacientes (50%) apresentaram-se com exame neurológico normal, um com alteração leve e um com síndrome piramidal severa. Escala Bayley (BSDI-III) com neurodesenvolvimento normal em 75% da amostra; atraso leve 0% e grave 25%. Conclusão: Hipotermia terapêutica está indicada em pacientes com asfixia moderada-grave ao nascer que desenvolvem sinais de EHI nas primeiras horas de vida. Protocolo sistematizado e realização em centro de referência são fundamentais para o sucesso da terapêutica e desfecho favorável em curto e longo prazo.