



Trabalhos Científicos

Título: Hipotermia Terapêutica Na Encefalopatia Hipóxico-isquêmica: Avaliação De Protocolo Em Unidade Terciária

Autores: RENATA ARAUJO MONTEIRO YOSHIDA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PATRÍCIA PRADO DURANTE (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ALICE D'AGOSTINI DEUTSCH (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); VERA LÚCIA JORNADA KREBS (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: Estudos randomizados mostraram benefícios e segurança no uso da hipotermia terapêutica (HT) na encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) secundária à asfixia perinatal. Esta estratégia pode representar um instrumento valioso na diminuição da morbimortalidade de recém-nascidos (RN) de risco. Objetivo: Avaliar os resultados de aplicação de protocolo de atendimento utilizando HT em RN com EHI, no período de 2 anos, em Unidade Terciária. Métodos: Série de casos de RN submetidos à HT. Critérios de inclusão: 1) Evidência de evento perinatal hipóxico-isquêmico associado a pelo menos 1 dos seguintes achados: Apgar $\leq$ 5 com 10 minutos; necessidade de ventilação mecânica ou reanimação com 10 minutos de vida; pH $\leq$ 7,00 ou BE $\geq$ -12 (cordão umbilical) ou pH $\leq$ 7,10 ou BE $\geq$ -12 (1^ah de vida). 2) Idade Gestacional $\leq$ 35 semanas. 3) Encefalopatia moderada ou grave (convulsão eletroencefalográfica ou clínica, ou classificação de Sarnat como estágio 2 ou 3). A HT foi iniciada no máximo até 1h de vida, com temperatura central mantida entre 33-34°C durante 72 horas e reaquecimento lento (velocidade=0,5°C/hora) até a temperatura retal atingir 36,5°C. Foi realizada ressonância magnética antes da alta em todos os pacientes. Resultados: No período de 2 anos, foram admitidos 3708 RN; destes, 3 preencheram os critérios de inclusão (0,8casos/1000 internações). Os achados clínicos foram: 1) Idade gestacional (semanas): 35 (caso 1); 38 (caso 2); 40 (caso 3); 2) Peso de nascimento(g): 2830 (caso 1), 3100 (caso 2), 4210 (caso 3); 3) Apgar (1,5,10 minutos): 0/2/3 (caso 1); 0/0/1 (caso 2); 2/3/5 (caso 3); 4) Evento hipóxico-isquêmico: descolamento prematuro de placenta, 2º gemelar com 1º gemelar natimorto (caso 1); atropelamento materno com politraumatismo materno e fetal (fraturas múltiplas, caso 2); distócia funcional e sofrimento fetal agudo (caso 3). 5) Desfecho: alta (23 dias, caso 1); óbito (18 dias, caso 2); alta (15 dias, caso 3). Conclusão: A evolução dos sobreviventes submetidos ao protocolo foi favorável, com exame neurológico e ressonância magnética normais à alta. O óbito de 1 RN pode ser atribuído à gravidade do evento hipóxico-isquêmico (politraumatismo). Na EHI perinatal, a HT constitui um tratamento promissor e de baixo custo. Estudos adicionais são necessários para avaliar os benefícios a longo prazo.