



### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Hipotermia Passiva Aplicada Em Anóxia Neonatal Em Hospital Universitário

**Autores:** MABENE T. BENELLI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMR); FERNANDA H. RABELLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMR); MARCOS M. DE ALMEIDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMR); WALUSA A. GONCALVES-FERRI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMR); FRANCISCO E. MARTINEZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMR)

**Resumo:** Introdução: A aplicação de hipotermia em anóxia periparto é uma estratégia protetora. Entretanto a aplicação desta através de métodos passivos tem sido questionada. A utilização deste método sem aparelhagem específica pode tornar viável o uso em várias localidades, inclusive aquelas com baixos recursos. Em maio de 2011 iniciamos a aplicação do protocolo de hipotermia passiva no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Método: O protocolo objetivou temperaturas centrais de 33,5° nas primeiras 72 horas, com reaquecimento de 0,5° C por hora. Os critérios de inclusão foram pacientes > 36 semanas com Encefalopatia Hipóxico Isquêmica (EHI) estágio 2 ou 3 (Sarnat e Sarnat<sup>9</sup> /1976) e PH > 7,15 na gasometria de primeira hora. Para manejo das temperaturas foi utilizado berço desligado e se necessário bolsas térmicas abaixo do colchão. A monitorização foi realizada por probe esofágico. Também houve verificação da temperatura de 15 em 15 minutos. Resultados: Em 16 meses foram incluídos 8 pacientes, com idade gestacional média de 39,6 semanas, Apgar de 1º minuto com média de 0,8 e de 5º minuto de 4. Peso médio de 3166g. Dos pacientes 75% eram EHI estágio 2 e 25% estágio 3. A gasometria de primeira hora em 50% dos pacientes apresentava PH > 7,0. Outras médias de exames nas primeiras 6 horas de vida eram CKMB 358, TGO 200, Creatinina 1,09, Lactato 15,8. A temperatura apresentou uma média nas primeiras 72 horas de 34°C, com DP± 0,5°C. O eletroencefalograma com 48 horas de vida era anormal em 100% dos pacientes. A necessidade de drogas vasoativas durante a hipotermia ocorreu em 100% dos pacientes. Dentre os recém-nascidos incluídos 75% necessitaram de midazolam para controle das crises convulsivas. Não houve mortalidade entre esses pacientes. A média de idade na alta foi 29,5 dias. A alimentação dos pacientes na alta foi 75% através de seio materno ou mamadeira e 25% necessitaram de gastrostomia. Na alta 75% estavam usando 2 ou mais anticonvulsivantes orais. Conclusão: A realização de hipotermia passiva é possível, não piora o prognóstico dos pacientes e em nossa experiência apresentou resultados satisfatórios na alta.