



### Trabalhos Científicos

**Título:** Análise Descritiva De Recém-nascidos Candidatos A Hipotermia Terapêutica Após Implantação De Protocolo Em Uti Neonatal.

**Autores:** ALLAN CHIARATTI DE OLIVEIRA (UTI NEONATAL, PRO MATRE PAULISTA); SIMONE DE ARAUJO NEGREIROS FIGUEIRA (UTI NEONATAL, PRO MATRE PAULISTA); RENATA SUMAN MASCARETTI (UTI NEONATAL, PRO MATRE PAULISTA); ANA CLAUDIA CORDEIRO SOARES (UTI NEONATAL, PRO MATRE PAULISTA); SILVANE CAVALCANTE MIRANDEZ KERNBICHLER (SETOR NEUROFISIOLOGIA, PRO MATRE PAULISTA); DANIELA BONFA GARCIA (UTI NEONATAL, PRO MATRE PAULISTA); EDINÉIA VACIOTO DE LIMA (UTI NEONATAL, PRO MATRE PAULISTA)

**Resumo:** Introdução: Um em cada sete recém-nascidos (RN) com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada ou grave beneficia-se da hipotermia terapêutica em longo prazo. Selecionar os candidatos a essa terapêutica nas primeiras seis horas de vida é um desafio. Objetivo: Descrever a evolução clínica intra-hospitalar de RN com suspeita de asfixia perinatal em UTI neonatal (UTIN). Método: Estudo observacional de RN sem malformações com idade gestacional (IG) > 35 semanas, peso ao nascer (PN) >2000g e Apgar <7 no 5º minuto de vida, admitidos em UTIN em 2011. Hipotermia sistêmica moderada (temperatura retal 33,5°C) foi aplicada por 72 horas (h) em RN com asfixia perinatal comprovada por acidose metabólica na 1ªh de vida associada à EHI moderada/grave (Sarnat & Sarnat) ou convulsões nas primeiras 6h de vida. Resultados: 17 RN foram selecionados, representando 1,5 por mil NV e 1,4% das admissões na UTIN. Características dos 17 RN: masculino 50%; médias de IG 38 semanas e PN 3040g; reanimação com ventilação com pressão positiva exclusiva 100%; Apgar 1, 5 e 10 minutos, respectivamente, 3, 6 e 8. No grupo não submetido a hipotermia (n=14), 4 receberam ventilação mecânica - VM (1 a 4d) e um precisou de suporte hemodinâmico por 2 dias. Um RN teve crise convulsiva na 12ªh associada à fratura temporal e hemorragia intracraniana. A internação na UTI foi 5 dias (2 a 20d). O grupo hipotermia (n=3) necessitou de VM, drogas vasoativas e correção de distúrbio glicêmico, evoluindo 1 RN com hipertensão pulmonar tratada com óxido nítrico. Nenhum caso teve distúrbio de coagulação ou insuficiência renal. Dois RN tiveram alta com 31 e 46d em dieta oral plena e uso de anticonvulsivante. O 3º caso com tetraparesia espástica foi transferido no 102º d com traqueostomia, gastrostomia e politerapia anticonvulsivante. Conclusão: O protocolo implantado nesta UTIN mostrou-se apropriado para a seleção dos RN a serem submetidos a hipotermia terapêutica.