



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Hipotermia Terapêutica: Sobrevida E Neurodesenvolvimento Até 24 Meses

Autores: MÁRJORE JERUSA KOSLOWSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE);
RENATO SOIBELMAN PROCIAHOY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE);
LAURA VARGAS DORNELLES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE);
FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE);
GABRIELA RIBEIRO FILIPOUSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE);
ANDRÉA LÚCIA ANDRÉA CORSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE);
RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS SILVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) tem sido utilizada para neuroproteção em recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada à severa evidenciando redução na mortalidade e morbidade, incluindo sequelas neurológicas graves. Objetivo: Descrever os achados clínicos e seguimento dos recém-nascidos tratados com HT. Métodos: Conforme o protocolo desta Unidade todo recém-nascido com idade gestacional maior ou igual a 35 semanas com evidência de asfixia perinatal (Apgar 10º < 5, ou necessidade de ventilação além do 10º minuto de vida ou pH < 7,0 ou BE < -12 na gasometria de cordão umbilical ou na primeira hora de vida), ou história de evento agudo perinatal (como descolamento de placenta ou prolapso de cordão), associada a clínica de EHI moderada a grave é submetido à HT nas primeiras 6 horas de vida. A técnica consiste em resfriamento corporal completo até 33,5°C, com colchão térmico com Servo controle (Medi-Therm II; Gaymar Inc), monitorado com termômetro transesofágico durante 72 horas. Os pacientes foram acompanhados na UTI neonatal em relação às intercorrências clínicas e alterações neurológicas e no ambulatório de follow-up para seguimento do neurodesenvolvimento conforme exame clínico e escala Bayley III até os 24 meses. Resultados: Entre 2011 e 2014, 31 pacientes foram submetidos à HT. Durante a internação na UTI 14 pacientes apresentaram EHI severa e 17 EHI moderada; 11 evoluíram para óbito (81% EHI severa e 18% EHI moderada), 20 apresentaram EEG alterado, 14 tinham RNM alterada e 26 receberam anticonvulsivantes. Apenas 1 paciente não necessitou droga vasoativa e 24 apresentaram distúrbio de coagulação necessitando hemotransfusão. Na alta hospitalar 4 pacientes recebiam dieta por sonda. Dos 20 pacientes sobreviventes todos mantiveram seguimento ambulatorial, sendo que 70% apresentaram exame neurológico normal, daqueles com alteração neurológica 40% evoluíram com síndrome piramidal. Observamos neurodesenvolvimento normal em 44,5% da amostra (87,5% apresentavam EHI moderada), atraso leve 55,5% (30% com EHI severa) e grave 0% com a escala Bayley (BSDI-III). Conclusão: A Hipotermia terapêutica é um tratamento efetivo para pacientes com EHI moderada-severa sendo que na amostra estudada 70% dos pacientes acompanhados apresentaram exame neurológico normal e nenhum apresentou atraso grave no neurodesenvolvimento conforme escala Bayley.