



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: Diagnóstico De Morte Encefálica No Período Neonatal: Relato De Caso

Autores: LETICIA MARIA TRINDADE PIZA DE OLIVEIRA (CTIN-2 ICR HCFMUSP); MARINA DE ALMEIDA MARINO CARDOSO (CTIN-2 ICR HCFMUSP); THIAGO COSTA DOS REIS (CTIN-2 ICR HCFMUSP); GREICE SUELLEN BATISTA (CTIN-2 ICR HCFMUSP); CRISTIANE HISSAE TANAKA (CTIN-2 ICR HCFMUSP); RAFAELA PINTO DE TOLEDO (CTIN-2 ICR HCFMUSP); NADIA SANDRA OROZCO VARGAS (CTIN-2 ICR HCFMUSP); MARIA ESTHER JURFEST CECCON (CTIN-2 ICR HCFMUSP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (CTIN-2 ICR HCFMUSP)

Resumo: Introdução: Morte encefálica equivale à ausência total e irreversível de todas as funções cerebrais, incluindo as do tronco cerebral. Em 1997 o Conselho Federal de Medicina apresentou a resolução 1480, adotando critérios diagnósticos de morte encefálica no Brasil, incluindo o período neonatal. Objetivo: Descrever o caso de um recém-nascido que evoluiu com coma irreversível devido a sangramento intracraniano, posteriormente fechando-se critérios diagnósticos para morte encefálica. Método: Revisão retrospectiva de prontuário médico. Relato de caso: A.L.S.S., Recém-nascido termo, feminino, parto cesárea, peso de nascimento 2055g, APGAR 8/9, mãe hígida, sorologias negativas. Apresentou no segundo dia de vida hipoglicemia, desconforto respiratório, necessitando de intubação orotraqueal e antibioticoterapia; evoluiu com convulsões e abaulamento de fontanela, recebendo fenobarbital. Ultrassonografia transfontanela evidenciou hemorragia intraparenquimatosa importante, confirmada pela tomografia que constatou hemoventrículo e dissecação para mesencéfalo. Foi encaminhada a hospital terciário, encontrando-se arreativa, pupilas médio-fixas não fotorreagentes, sem reflexos do tronco encefálico ou reflexo da tosse, ausência de sufusões hemorrágicas ou hematomas em outras partes do corpo, exame clínico que se manteve até o desfecho. Foi então avaliada por especialidades diversas para elucidação diagnóstica e terapêutica, como neurocirurgia, neurologia infantil, endocrinologia pediátrica (apresentou Diabetes Insipidus na evolução), hematologia pediátrica, oftalmologia, genética, além da neonatologia. Optado por abertura de protocolo para morte encefálica, após o 7º dia de vida, que é previsto por lei no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina desde 1997, que define os critérios diagnósticos para morte encefálica, para fins de transplante e tratamento, como sendo necessárias 2 avaliações clínicas e 1 exame complementar. Na faixa etária da paciente, seguindo-se a lei vigente, realizou-se dois exames clínicos e 2 eletroencefalogramas com intervalo de 48 h entre os mesmos, com silêncio elétrico cerebral, constatando-se o óbito e desligando-se os suportes fornecidos ao paciente. Conclusão: Morte encefálica é considerada como sinônimo de morte. Frente a essa situação, devemos explicar à família e a equipe multidisciplinar a ocorrência e o significado da morte encefálica e a total impotência da medicina em reverter tal situação. A partir de então, prolongar os cuidados configura injustificada obstinação terapêutica, sem qualquer benefício para o paciente ou família.