



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:

Autores: WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÃO DO AVAÃ•); LUIZ OTÃ•VIO SOARES MAGALHÃES (UNIVERSIDADE IGUAÃ•U - CAMPUS V); ANALICE SOARES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÃO DO AVAÃ•); ANDRE PANCRÃ•CIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÃO DO AVAÃ•); ANA CAROLINA SOARES DE SÃ• (HOSPITAL SÃO JOSÃO DO AVAÃ•); MANUELA SOUZA SANTANA (HOSPITAL SÃO JOSÃO DO AVAÃ•); THAIS PEREIRA MOREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÃO DO AVAÃ•); FERNANDA APARECIDA COSTA DE SOUZA (HOSPITAL SÃO JOSÃO DO AVAÃ•); ANDRESSA RANGEL DE OLIVEIRA LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÃO DO AVAÃ•)

Resumo: A ecografia realizada por não especialistas em radiologia ou ecocardiografia, vem sendo cada vez mais difundida nas unidades neonatais, alterando o desfecho de casos graves e de condutas nas emergências. 1º caso – RN portador de mielomeningocele, atresia de esôfago e hidrocefalia, intubado na unidade para correções cirúrgicas. Recebendo antibioticoterapia, nutrição parenteral, com PICC e ventilação mecânica. No pós-operatório tardio, apresentou quadro de choque séptico e iniciado com expansor volumétrico. Manteve-se irresponsivo mesmo com aminas vasoativas. Realizado ecografia a beira leito e detectado grande derrame pericárdico com tamponamento cardíaco. Puncionado de emergência com retirada de grande quantidade de nutrição parenteral do saco pericárdico. Mantido a expansão em outro acesso com melhora do quadro. 2º Caso – RN 26 semanas, em pós-operatório de NEC III, recebendo antibioticoterapia, nutrição parenteral em um PICC e ventilação mecânica. Evoluiu com bradicardia, diminuição da perfusão periférica, com parada cardíaca. Realizado manobras de reanimação. Após 5 minutos de parada sem resposta, realiza-se um ecocardiograma pelo neonatologista evidenciando grande derrame pericárdico com tamponamento cardíaco. Feita punção evacuadora com retirada de 30 ml de NPT. Após, houve retorno das atividades cardíacas com boa função miocárdica. 3º Caso – RN a termo, 3 dias de vida com quadro de choque séptico e bradicardia. Internado na UTI, intubado, iniciado manobras de reanimação e expansão volumétrica. Retornou a frequência cardíaca normal por fim sem pulsos periféricos, bulhas normofonéticas e sem sopros, não apresentando melhora dos sinais de choque. Realizado ecografia pelo neonatologista suspeitando de hipoplasia de câmaras esquerdas. Suspenso a expansão, iniciado dobutamina e prostaglandina com melhora da saturação e aparecimento de pulsos periféricos. Confirmado o diagnóstico de hipoplasia de câmaras esquerdas e encaminhado à cirurgia. Conclusão: A ecografia é um exame rápido e de fácil realização, com nenhum efeito adverso para o paciente. Mesmo quando realizado pelo médico não especialista tem um enorme valor diagnóstico alterando, inclusive, a evolução e conduta em emergências, como pode ser notado 3 casos acima. Torná-la viável em todas as unidades neonatais trará enorme benefício com diminuição da morbidade e mortalidade neonatal.