



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO – Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Emergência Perinatal: Laceração De Cordão Umbilical Durante Transfusão Intrauterina Em Prematuro De 36 Semanas.

Autores: FERNANDA ARANTES ALVES (HMIB); KATE LÍVIA ALVES LIMA (HMIB); LAURA HAYDÉE SILVA TEIXEIRA (HMIB); ANA CAROLINA LOPES RABELO (HMIB); CARLOS ALBERTO MORENO ZACONETA (HMIB); RENATA ARARIPE (HMIB); EVELY MIRELA SANTOS FRANÇA (HMIB); ADRIANA KAWAGUCHI FERNANDES ARAUJO ()

Resumo: INTRODUÇÃO: A doença hemolítica é uma patologia de manuseio perinatal cujo o tratamento evoluiu drasticamente nas últimas décadas. CASO CLÍNICO: Secundigesta, acompanhada pela equipe de medicina fetal, com tipagem sanguínea (TS) O negativo e coombs indireto positivo em ascensão até 1:128. Feito diagnóstico ecográfico de anemia fetal com 32 semanas, com indicação de transfusão intrauterina, realizada sem intercorrências. Mãe recebeu fenobarbital para prevenção de icterícia neonatal. Persistiu com anemia fetal com 36 semanas, indicada nova transfusão intraútero. Devido à implantação posterior da placenta, que dificulta o acesso ao cordão umbilical, o feto recebeu rocurônio intramuscular. Durante o procedimento houve laceração acidental do cordão e submetida a cesárea de urgência. Nasceu vigoroso, entretanto no segundo minuto de vida apresentou apneia, bradicardia e hipotonia, necessitando de intubação, com melhora imediata, extubado e mantido em CPAP. Exames coletados na sala de parto (Bilirrubina Total (BT): 5,33; Hemoglobina: 9,6 Hematócrito: 26,2). A TS fetal antes da primeira transfusão era O positivo, mas a pós-natal foi O negativo. Realizado exsanguineotransfusão. Manteve aumento progressivo do nível de BT mesmo sob fototerapia intensiva e administração de imunoglobulina com 12 e 48h de vida. Realizada segunda exsanguineotransfusão com 62h de vida. Seguiu em boas condições clínicas e recebeu alta hospitalar com níveis de BT na zona de baixo risco, com orientações de seguimento ambulatorial. COMENTÁRIOS: A transfusão intrauterina constitui a principal opção terapêutica nos casos de anemia fetal grave, associada a aloimunização Rh. O fenobarbital aplicado na mãe não foi eficaz na prevenção de exsanguineotransfusão. A curarização do feto está indicada quando a placenta é posterior e é preciso puncionar o cordão umbilical, mas com risco de depressão fetal. O elevado volume de sangue O negativo transfundido ao feto explica a mudança da TS. Idealmente a transfusão intrauterina deve ser realizada no centro obstétrico.