



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

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

Trabalhos Científicos

Título: Hipotermia Passiva Terapêutica Em Recém Nascidos Com Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica: Experiência Em Um Hospital Terciário

Autores: MARIA CATARINA NUNES FURTADO (INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA); ANA RAQUEL RABELO DE SENA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA); JUCILLE DO AMARAL MENESES (INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Resumo: Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) apresenta uma alta morbimortalidade principalmente nos países em desenvolvimento. A hipotermia terapêutica surge como estratégia para diminuir os agravos decorrente dessa injúria cerebral, principalmente em EHI moderadas. Objetivos: Relatar a experiência clínica no uso da hipotermia terapêutica passiva nos recém-nascidos (RN) com asfixia perinatal. Métodos: Estudo descritivo transversal no período de janeiro de 2014 a maio de 2016 realizado através da coleta de dados dos prontuários dos neonatos com asfixia perinatal e que realizaram hipotermia terapêutica segundo protocolo do serviço. Foram analisadas variáveis maternas e neonatais até a alta hospitalar ou óbito do RN. Resultados: Vinte e seis RN participaram do estudo, 17 (65%) do sexo masculino e 9 (35%) feminino. Nasceram 38% de RN de parto vaginal e 62% de parto cesáreo. As causas encontradas para asfixia perinatal foram: síndrome de aspiração meconial (SAM) (31%), descolamento prematuro de placenta (23%), trabalho de parto prolongado (15%). Na reanimação 73% foram reanimados com berço desligado e a mediana do Apgar do 1º e 5º minutos foi de 2 e 4, respectivamente. A média de início do protocolo de hipotermia foi de 1,6 horas de vida e a temperatura média do RN durante a hipotermia foi 33,4°C. Convulsão ocorreu em 23 (88%) RN dos quais 74% convulsionaram com menos de 6 horas de vida. Os eventos adversos da hipotermia mais frequentes foram: plaquetopenia (11%), bradicardia sinusal (58%), hipotensão (38%) e insuficiência renal aguda (27%). O tempo médio de internamento foi de 10 dias. Treze (50%) RN foram a óbito e 13 (50%) receberam alta sem gastrostomia ou anticonvulsivante. Conclusão: A SAM continua sendo uma importante causa de asfixia perinatal. A hipotermia passiva é uma terapêutica possível de ser realizada. A alta morbimortalidade encontrada no estudo sugere um grave insulto hipóxico nestes RN.