



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Hipoplasia Pulmonar Letal Em Recém Nascido Prematuro Extremo: Relato De Caso

Autores: JÚLIA SALIBA SANTOS AVELANS (FACIPLAC), MICHAELA LONGONI MANFROI, JÚLIA MARIA MOREIRA SILVA, ANNA CLARA MAGALHÃES FARAH, MARCUS LEON DE JESUS GOMES, REBEKA DAIANY DUARTE DANTAS, GABRIEL MARTINS ARAÚJO, FERNANDO LUCAS QUEIROZ ABREU, ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA, FABIANO CUNHA GONÇALVES

Resumo: INTRODUÇÃO: A hipoplasia pulmonar é caracterizada pelo desenvolvimento pulmonar incompleto, resultando em variado grau de insuficiência respiratória. A agenesia pulmonar/hipoplasia pulmonar são anomalias congênitas raras, de causa desconhecida, com prevalência maior à esquerda, que se caracteriza por ausência total do parênquima pulmonar, brônquios e vasos pulmonares. Seus principais sintomas são dispnéia e taquipnéia. Em 50 dos casos, principalmente naqueles com agenesia pulmonar à direita, é associada a malformações cardiovasculares, músculos esqueléticos, gastrointestinais e renais. O diagnóstico é feito por meio de exames de imagem. O prognóstico é melhor quando a agenesia pulmonar é unilateral à esquerda e quando estão ausentes malformações cardíacas. OBJETIVOS: Apresentar caso clínico de recém-nascido pré termo com hipoplasia pulmonar associada ao aumento da área cardíaca, com rápida evolução ao óbito. MÉTODOS: Estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado pelo acompanhamento de RN. Os dados foram colhidos pela análise de prontuário do paciente. RESULTADOS: G2P0C1A0, IG: 26 sem e 5 dias (ECO 10 sem+ 4 dias) e 28 sem + 3 dias (DUM), 1º gemelar, nascido de parto normal, Est: 32,5cm P: 736g, PC: 23cm, APGAR: 2/7/9. 2º gemelar óbito intrauterino. Mãe refere uso de corticóide durante gestação. Não chorou ao nascer, cianótico, hipotônico e bradicárdico, ventilado com VPP O2 100 até intubação e surfactante. Foi cateterizado veia umbilical e encaminhado à UTI neonatal. Submetido a Ventilação Mecânica (PEEP: 05, FR: 50, FiO2: 100). Ao exame: palidez cutânea, expansibilidade pulmonar diminuída, hipofonese de bulhas cardíacas, perfusão lentificada, fígado 2cm abaixo do rebordo costal direito (RCD). Raio-X Torax: hipoplasia pulmonar e aumento da área cardíaca. Gasometria venosa: pH: 6,47, PCO2: 198, PO2: 6,6, BE: -26, iniciado ampicilina, gentamicina, dobutamina e adrenalina contínuos. Mãe relata que no pré-natal foi diagnosticado espessamento cardíaco e derrame pericárdico, feita punção pericárdica com retirada de 3ml de líquido seroso, encaminhado para bioquímica. RN evoluiu para óbito sem tempo de realização de ecocardiograma. CONCLUSÃO: É uma anormalidade de grande relevância, pela alta prevalência e taxa de mortalidade. Seu diagnóstico pré-natal ainda permanece um desafio, mas é de extrema importância identificar com clareza se o conceito possui a forma letal da doença. Isso permite orientar o aconselhamento pré-natal à família, além de orientar profissionais envolvidos no acompanhamento do caso.