



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

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Taquipnéia Transitória Do Recém Nascido: Uma Revisão De Literatura.

**Autores:** RAQUEL NUNES DE LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA GALVÃO, ISA MARYANA ARAÚJO BEZERRA DE MACEDO, RAISSA ARAGÃO GOMES DA CUNHA, VIVIAN DE MORAIS NUNES TEIXEIRA, MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A taquipnéia transitória do recém-nascido (TTRN) é uma causa comum de desconforto respiratório neonatal. Numa revisão de 33.289 partos a termo, a incidência de TTRN foi de 5,7 por 1000 nascimentos. OBJETIVOS: Abordar fatores de risco, apresentação clínica e diagnóstico dessa enfermidade através de uma revisão de literatura. MÉTODOS: Realizamos uma pesquisa na base de dados Up To Date, buscando os termos “taquipnéia transitória do recém-nascido” ou “patologias neonatais”, selecionando 10 artigos entre 2013 e 2018, dos quais 6 foram utilizados por obedecer ao critério de inclusão de esclarecer o tema. RESULTADOS: A taquipnéia transitória do recém-nascido (TTRN) é uma desordem pulmonar parenquimatosa caracterizada por edema pulmonar resultante de reabsorção tardia e depuração do líquido alveolar fetal. Os fatores de risco incluem cesariana eletiva (um estudo alemão analisou dados de registros regionais perinatais de quase 240.000 partos de 2001 a 2005, a incidência de TTRN foi de 5,9 casos/1000 nascimentos únicos. A cesárea eletiva foi o fator de risco mais significativo associado à TTRN), Diabetes gestacional, a qual aumenta o risco duas a três vezes, e a asma materna, embora o mecanismo de risco seja desconhecido. Quanto a apresentação clínica, a taquipnéia (frequência respiratória maior que 60 respirações por minuto) é a característica mais proeminente. Os lactentes com essa condição tipicamente apresentam cianose e aumento do trabalho respiratório, manifestado por batimento asa de nariz, retrações intercostais, subcostais leves e ruídos expiratórios. O diagnóstico é clínico, baseando-se na história clínica e exames de imagem, uma vez que os achados físicos são frequentemente semelhantes entre as diferentes condições pulmonares. A radiografia diagnóstica exibe estria linear peri-hilar bilateral característica, secundária aos linfáticos ingurgitados ou vasos sanguíneos. Infiltrados irregulares que desaparecem em 24 a 48 horas também podem refletir a retenção de líquido, mas tornam a diferenciação inicial da pneumonia problemática. Além disso, a ultrassonografia pulmonar tem sido proposta para diagnóstico e diferenciação precoces e confiáveis. CONCLUSÃO: Diante disso, o conhecimento minucioso da avaliação clínica é fundamental na abordagem correta da TTRN, proporcionando um diagnóstico precoce que proporcione terapêuticas efetivas para redução da incidência dessa enfermidade.