



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

Trabalhos Científicos

Título: Recém-Nascidos De Alto Risco Para Injúria Cerebral Monitorizados Com Vídeo AeeG/eeg Na Uti Neonatal Nicola Albano

Autores: LAURA AFONSO DIAS (UTI NEONATAL NICOLA ALBANO), LUCIANA FAES, PAULA D. MAIA, GABRIEL VARIANE, MAURÍCIO MAGALHÃES, ALEXANDRE NETTO, RAFAELA F.R. PIETROBOM

Resumo: Introdução: Bebês de alto risco têm maiores chances de lesão cerebral e crises convulsivas. Sendo que estas últimas frequentemente se apresentam de forma subclínica em neonatos de alto risco. O monitoramento eletrográfico contínuo permite a identificação em tempo real das crises epiléticas, facilitando o diagnóstico e intervenção precoce. Objetivos: Descrever achados do vídeo aEEG/EEG e a incidência de crises convulsivas e de padrão patológico em recém-nascidos internados em UTI neonatal. Métodos: Estudo de coorte prospectivo com amostragem por conveniência. Os dados das variáveis de exposição e desfecho foram coletados entre setembro de 2017 a julho de 2018. Foram incluídos neonatos que tinham em comum a internação em nossa UTI neonatal com histórico prévio, ou não, de crise convulsiva. Resultados: Durante o período 108 pacientes foram monitorizados, a média mensal foi de $9,8 \pm 2,089$ pacientes em seguimento. Sendo que 81 (87/108) deles nasceram via cesárea e 61 (66/108) são do sexo masculino. A principal indicação para a monitorização foi a anóxia perinatal (53), seguida de prematuridade extrema (13), suspeita de crise convulsiva (7), instabilidade ventilatória (6), crise convulsiva prévia (5) entre outros. A crise convulsiva durante o monitoramento foi presente em 17 (18/108) dos casos, sendo que apenas 12 (2/18) destes tiveram apresentação clínica. As maiores incidências de crise convulsiva de acordo com a indicação para monitorização foi de sepse (1/2), suspeita de crise convulsiva (2/8), anóxia neonatal (10/57), prematuridade extrema (3/14) e instabilidade ventilatória (1/6). O ciclo de sono vigília foi ausente em 21 (23/108) dos casos enquanto que o padrão de atividade base do tipo patológico foi presente em 11 (12/108). A incidência do padrão patológico foi maior no grupo de pacientes com indicação por hemorragia peri-intraventricular grave (1/1), seguido de asfixia (2/3) e cardiopatia congênita (1/2). Conclusão: Com o vídeo aEEG contínuo, podemos ter certeza que o tratamento é somente dado aquele paciente com crise convulsiva confirmada por EEG. Os dados preliminares dessa coorte revelam que os pacientes com sepse, suspeita de crise convulsiva, anóxia neonatal, prematuridade extrema e instabilidade ventilatória podem ser prioridades no monitoramento em nossa UTI neonatal.