



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

Trabalhos Científicos

Título: Doença Da Membrana Hialina: Uma Revisão Da Literatura.

Autores: RAISSA ARAGÃO GOMES DA CUNHA (UNP), ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA GALVÃO, ISA MARYANA ARAÚJO BEZERRA DE MACEDO, DANIELA MOLITOR DE SOUZA, RAQUEL NUNES DE LIMA, VIVIAN DE MORAIS NUNES TEIXEIRA, ALLAN MALHEIROS STOLTEMBERG, JORGE JOSÉ SOUSA PINTO, ALICE MARIA PARENTE DE SÁ BARRETO VIEIRA, MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA

Resumo: INTRODUÇÃO: A doença da membrana hialina é causada pela deficiência de surfactante pulmonar, sendo uma das principais causas de desconforto respiratório no recém-nascido prematuro e principal causa de óbito neonatal. OBJETIVO: Realizar uma revisão bibliográfica abordando os principais fatores de risco, apresentação clínica e diagnóstico referentes à doença da membrana hialina. MÉTODOS: Realizamos uma revisão da literatura na base de dados Up To Date, buscando os termos “doença da membrana hialina” ou “doenças do período neonatal”, selecionando 12 artigos entre 2010 e 2018, dos quais 6 foram utilizados por obedecer ao critério de inclusão de esclarecer o tema. RESULTADOS: O surfactante, que reduz a tensão da superfície alveolar, diminui a pressão necessária para manter os alvéolos inflados e manter a estabilidade alveolar. Com a deficiência, o lactente pode não ser capaz de gerar o aumento da pressão inspiratória necessária para inflar as unidades alveolares, resultando no desenvolvimento de atelectasias progressivas e difusas. Principais fatores de risco incluem prematuridade, asfixia perinatal, diabetes materna, sexo masculino, hemorragia materna, parto cesáreo e gestações múltiplas. As manifestações clínicas resultam principalmente de função pulmonar anormal e hipoxemia, com sinais de desconforto respiratório que incluem: taquipnéia, batimento de asa de nariz, retrações intercostais, subxifoides e subcostais e cianose. Ao exame físico, os sons respiratórios diminuem e os lactentes podem estar pálidos com pulsos periféricos diminuídos. O débito urinário é frequentemente baixo nas primeiras 24 a 48 horas e o edema periférico é comum. O diagnóstico baseia-se em um quadro clínico de um recém-nascido pré-termo com início de insuficiência respiratória progressiva logo após o nascimento (manifestado pelo aumento do trabalho respiratório e aumento da necessidade de oxigênio), associado a uma radiografia de tórax demonstrando um baixo volume pulmonar e a aparência clássica de vidro fosco reticulogranular difuso com broncogramas aéreos, que resultam de atelectasia alveolar, contrastando com as vias aéreas aeradas. O edema pulmonar pode contribuir para a aparência difusa. CONCLUSÃO: Diante do exposto, torna-se imperiosa a avaliação criteriosa do recém-nascido com risco de desenvolver a doença da membrana hialina, possibilitando, dessa maneira, o diagnóstico precoce e consequentemente evitando sequelas respiratórias neonatais.