



24<sup>º</sup> Congresso Brasileiro de  
**PERINATOLOGIA**  
de 26 a 29 de setembro de 2018  
Natal • RN

### Trabalhos Científicos

**Título:** Hiperostose Cortical Óssea Durante O Tratamento Com Prostaglandina E2

**Autores:** GLEISE COSTA (COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), CIBELE LEBRÃO, CAROLINA RAMUNNO, LUIS FERNANDO TRIGO, SIMONE DE MORAES, NATHALIA BALDAVIRA, MONICA CARNEIRO

**Resumo:** Introdução: O tratamento inicial da transposição dos grandes vasos é a administração de prostaglandina até a realização da cirurgia corretiva. O uso prolongado da prostaglandina pode acarretar em efeitos colaterais, como a hiperostose cortical (HC). Objetivo: Relatar um caso de Hiperostose cortical óssea durante o tratamento com Prostaglandina E2. Método: Revisão do prontuário médico e da literatura sobre o assunto relatado. Resultado: RN L.N.C., masculino, apresentou ao nascimento cianose central e quedas da saturação de oxigênio (saturação de 42,4 e pO<sub>2</sub> de 23,4), com melhora após administração de Prostín. Buscou serviço de saúde onde foi internado em regular estado geral, com cianose de extremidades, taquipneia leve, saturação de pO<sub>2</sub> de 70 e frequência cardíaca de 144 batimentos por minuto. Ecocardiograma solicitado mostrou isomerismo direito, defeitos do septo atrioventricular total desbalanceado para direita, transposição de grandes artérias (TGA), atresia pulmonar e persistência do canal arterial. Diante do diagnóstico de TGA foi reintroduzido Prostín. Após um mês, notou-se inchaço em membro superior direito. Raio X de tórax ântero-posteriorevidenciou HC em ambos úmeros, em decorrência do uso prolongado de prostaglandina. Conclusão: A prostaglandina é um vasodilatador potente, motivo pelo qual é usado no tratamento da TGA. O Prostín gera uma dilatação do canal arterial, favorecendo o desvio de sangue da aorta para a artéria pulmonar na sístole, maior hematose pulmonar e diminuição da hipóxia. Contudo, esse mecanismo de vasodilatação gera um aumento da circulação do periósteo, acarretando em uma proliferação perióstica cortical bilateral, especialmente em ossos longos. Essa HC pode ser detectada via exames de imagem, e é possível fazer sua suspeita diagnóstica através da clínica com edema infiltrativo de pele e tecidos moles, hipomotilidade e dor intensa a manipulação. A HC é geralmente revertida de 6 a 12 meses após a suspensão da prostaglandina e não demonstra consequências para o posterior crescimento ósseo. A HC é mais intensa quanto maior a dose administrada.