



25<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



## Trabalhos Científicos

**Título:** Avaliação Da Segurança Da Hipotermia Terapêutica Passiva E Dos Resultados De Longo Prazo Relacionados Com Asfixia Neonatal Em Um País De Baixa Renda Média

**Autores:** WALESKA RODRIGUES DA CUNHA PEREIRA (HC - FMRP - USP), WALUSA ASSAD GONÇALVES FERRI, DAVI CASALE ARAGON, THAISSA RODRIGUES SOUZA, LARYSSA DE CARLI DE ALMEIDA COUTO

**Resumo:** Introdução: Asfixia neonatal é frequente, grave, com impacto socioeconômico. O tratamento atual é a hipotermia terapêutica, no entanto, alguns hospitais em países com baixa renda não possuem tecnologia para resfriamento, portanto, a indução passiva seria fundamental. Tem baixo custo, entretanto, a segurança técnica e seus resultados ainda não estão bem documentados nos países em desenvolvimento. Objetivo: Analisar a segurança da hipotermia passiva e resultados em longo prazo para asfixia perinatal em um hospital público brasileiro. Método: Estudo de coorte, retrospectivo. Os pacientes com asfixia foram divididos em dois grupos: hipotermia (GH), janeiro de 2011 a maio de 2018 (tratamento de suporte com hipotermia passiva), e convencional (GC), maio de 2005 a setembro de 2012 (tratamento de suporte). O resfriamento foi induzido passivamente, o neonato encontrava-se em um berço, em sala com temperatura ambiente (23-25°C). Se necessário, bolsas de gelo eram usadas. As variáveis de interesse foram: temperatura fora da faixa (33,5° +- 0,5°C), bradicardia, suporte ventilatório, oxigenoterapia, necessidade de aminas vasoativas, mortalidade, lactato, gasometria, CK-MB, TGO, ureia, creatinina. Além disso, marcos de desenvolvimento, crise convulsiva, epilepsia, gastrostomia, traqueostomia, alterações auditivas e oftalmológicas, diagnóstico de paralisia cerebral, perímetro cefálico, ressonância nuclear magnética (RNM), ultrassonografia (US) e eletroencefalograma (EEG). Resultados: 63 pacientes foram submetidos à hipotermia passiva, 29 não foram. O método foi viável, mantendo a temperatura alvo, atingindo 33,5°C com uma média de 350,68 (DP = ± 187,51) minutos de vida, sem distermia ou bradicardia significativas. Não houve diferenças em relação às variáveis cardiopulmonares e bioquímicas. Houve redução da mortalidade (11,1% no GH versus 41,4% no GC, p <0,01). Houve melhora nos itens de atividade diária (47,2% incapacidade no GH e 82,35% no GC, p = 0,02), habilidades cognitivas (40% no GH, versus 57,14% no GC, p = 0,02), e habilidades sociais (50% no GH, versus 62,50% no GC, p = 0,02). Houve menos diagnóstico de epilepsia no GH (34,54% versus 100% no GC, p <0,01). Não houve diferença em relação à RNM, US e EEG. Conclusão: A hipotermia passiva é viável, segura e eficaz. Reduziu a mortalidade e apresentou melhora no desenvolvimento neurológico, sendo superior ao não resfriamento, sendo recomendada, principalmente em países de baixa renda.