



25º Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA



Trabalhos Científicos

Título: “Uma Nova Abordagem À Hérnia Diafragmática Congênita É Viável: Uma Série De Casos. ”

Autores: MARIANA POLI TOFFOLI DI GIAIMO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP-RP)), WALUSA ASSAD GONÇALVES FERRI, MAURÍCIO MANHÃES LAURIANO, ANA BEATRIZ GONÇALVES, FÁBIA PEREIRA MARTINS CELINI, MICHELLE DIB MURAD, PAULA GISELE QUEIROZ SAKAI

Resumo: Introdução: Existem dúvidas relacionadas ao suporte cardiovascular e estudos relacionam o uso de óxido nítrico (NOi) com desfechos desfavoráveis em hérnia diafragmática congênita (HDC). Avaliamos a viabilidade de um novo protocolo para manejo de HDC usando noradrenalina e milrinona como primeira abordagem da hipertensão pulmonar, com o objetivo de evitar uso de NOi. Métodos: Proof of concept (série de casos) de uma nova abordagem de tratamento para neonatos com HDC nascidos entre 2019-2020. Protocolo: Quando a piora foi detectada, noradrenalina (0,05-0,3 mcg / kg / min) foi administrada. A piora foi caracterizada como dessaturação <85% e / ou pressão arterial <P3, e / ou PCO2> 65 e PH <7,2. Se um dos critérios permanecia, após a intrusão de noradrenalina, milrinona (0,2-0,5 mcg / kg / min) era administrada. Se mesmo com milrinona e noradrenalina não houvesse melhora, era administrado Noi(dose inicial 5 ppm). Os pais foram informados sobre a proposta do tratamento. Foi realizada ecocardiografia durante o período observacional e coletadas gasometrias arteriais de 12/12 horas. Avaliamos a necessidade de NOi após a implementação do protocolo, óbito e seguimento de longo prazo (peso corporal e perímetro cefálico à alta - escore z, e comprometimento neurológico grave até seis meses de vida - subitens da escala Pedi-Cat). Resultados: Sete pacientes foram incluídos. 2 pacientes morreram devido a sepse após a cirurgia e um devido a pneumotórax na primeira semana de vida. 4 pacientes sobreviveram. Todos os pacientes apresentaram hipertensão pulmonar no ecocardiograma. Os pacientes necessitaram menos de NOi, apenas um paciente seguiu o protocolo e necessitou NOi, no entanto, a dose máxima foi de 15 ppm, em vigência de um quadro de sepse. O tempo de internação foi semelhante entre os pacientes. Recém-nascidos que utilizaram o novo protocolo apresentaram escore-z adequado na alta e desenvolvimento neurológico normal após a alta. Conclusão: É possível evitar o uso de Noi com uma nova proposta de abordagem para hipertensão pulmonar em HDC. Os aspectos cardiocirculatórios devem ser um dos principais fatores a serem considerados. Mais estudos serão realizados para avaliar a segurança e eficácia desta nova proposta de abordagem para HPP na HDC.