

Trabalhos Científicos

Título: Hipertensão Pulmonar

Autores: GEORGIA VIDAL MEYER (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), EDUARDO AUGUSTO PFAU (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), LUIZA FATIMA KROKOSZ MARTIGONI (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), BRENO VINÍCIUS DE BARROS SILVA (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), FERNANDA YUKARI TANAKA DE MELO (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), KELSON RUDI FERRARINI (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPRN) consiste na permanência de elevada resistência vascular pulmonar (RVP) após o nascimento, ocasionando hipoxemia pelo shunt direita-esquerda devido a circulação fetal persistente. A morbimortalidade é alta, com incidência de 1 a cada 500 nascidos vivos que representa 1-2% de todas as admissões de recém-nascido (RN) na Unidade de terapia intensiva neonatal (UTI neo). [OBJETIVOS] - RN termo 37+1, masculino, nascido em 16/09/22 via parto vaginal, APGAR 9/10, iniciou após o nascimento com gemência e taquipneia. Optado por aporte de oxigênio com Hood, sem melhora, necessitou de intubação orotraqueal e mesmo assim evoluiu com parada cardiorrespiratória sendo necessário manobras de reanimação neonatal. Após estabilizado, foi realizado ecografia transtorácica que evidenciou comunicação interatrial (CIA) 3,5mm com fluxo esquerdo>direito, derrame pericárdico com necessidade de pericardiocentese, PCA e sinais de hipertensão pulmonar grave (pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) com 75 mmHg. Paciente foi diagnosticado com HPPRN. Foram realizadas medidas para controle da hipertensão pulmonar com uso vasodilatadores. Em seguida foi realizado novo ecocardiograma que apresentou melhora da PSAP (37 mmHg). O paciente evolui com internação prolongada em UTIneo por quadro de choque associado a complicações infecciosas e renais, complicações estas que foram adequadamente resolvidas. Após 47 dias o recém-nascido obteve alta da UTIneo estável hemodinamicamente, eupneico e mantendo saturação alvo em ar ambiente, com último exame (15/10/2022) apresentando redução ainda maior da PSAP (30 mmHg). [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - [CONCLUSÃO] - Discussão: A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido tem incidência maior no sexo masculino, de etnia negra e/ou asiática. Outros fatores de risco são hipoplasia pulmonar, oligoidrâmnio, corioamnionite e neonatos pequenos para idade gestacional ou grandes para idade gestacional. Fatores predisponentes maternos também têm sido citados na literatura, como: diabetes mellitus, asma, uso de antiinflamatórios não esteroidais e tabagismo. É importante diferenciar a HPPRN de outras doenças cardiopulmonares e para isso o ecocardiograma tem papel fundamental. Conclusão: O tratamento da HPPRN deve ser iniciado o mais precoce possível e consiste na administração de agentes vasoativos, ventilação mecânica de suporte adequada e oxigenoterapia.