



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Ghost Catheter Fibrin Sleeve: Relato De Caso

Autores: YUKI HORIGOME (UNITAU), MIRELLA DOS SANTOS MONTEIRO (UNITAU), MARCELO ALMEIDA FERREIRA (UNITAU)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - O cateter é um dispositivo inserido em veias profundas para administração medicamentosa de forma mais segura e duradoura. A principal complicação é a infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICSRC) ou eventos tromboembólicos. Quando o cateter ultrapassa 6 dias acontece a formação de bainha de fibrina que é a interação entre o endotélio venoso, cateter, trombo e células inflamatórias, ao retirar o cateter, a bainha pode persistir na veia, formando o “Ghost catheter fibrin sleeve” (GCFS), sendo um achado incidental em tomografia computadorizada ou ecocardiograma (ECO). [OBJETIVOS] - Recém-nascido (RN), 29 semanas, nascido de parto cesáreo devido descolamento prematuro de placenta no dia 31/12/2022, apgar 8/8, peso de 1555 gramas, colocado em ventilação mecânica não invasiva em sala de parto e encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neo). Após 3 horas de vida, RN evoluiu com parada cardiorrespiratória associada ao pneumotórax bilateralmente, foi realizado intubação orotraqueal, passagem de cateter venoso umbilical (CVU), introdução de droga vasoativa e antibióticos e drenagem em selo d’ água em ambos os lados. Com 72 horas de vida, RN apresentou exame laboratorial alterado, assim retirado o CVU e ajustado os antibióticos. Passado cateter central de inserção periférica (PICC) que foi suspensa após 20 dias devido tempo prolongado e repassado novo PICC. Após 15 dias, RN apresentou piora clínica e laboratorial, sendo feito ECO com imagem hiperrefringente compatível com cateter na veia cava inferior (VCI), optado por retirada do PICC e introduzido antifúngico e anticoagulante. Devido persistência da imagem em VCI nos ECOS subsequentes e com mesma medida, RN realizou angiotomografia toraco-abdominal que corroborou com os exames prévios. Discutido caso com hemodinâmica, não sendo indicado conduta cirúrgica devido falta de relato de acidente durante a passagem do acesso. RN apresentou boa evolução clínica, recebendo alta com 81 dias de vida e com seguimento com cardiologista. Realizou último ECO no dia 20/07/2023 apresentando a mesma imagem. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - A via de acesso em pacientes internados em UTI neo de escolha é o PICC e CVU, porém há risco de ICSRS, endocardite fúngica ou trombo, sendo que eles apresentam imagem hiperrefringente no ECO. Devido estabilidade clínica e persistência da imagem após finalização do tratamento infeccioso e clínica não compatível com evento tromboembólicos, presumiu-se imagem de cateter. Como não houve histórico de acidente na retirada do acesso, sugeriu-se hipótese de GCFS que é um evento incomum e associado ao tempo prolongado do cateter. [CONCLUSÃO] - O cateter promove a terapia intravenosa por tempo prolongado (mais de 6 dias) e segura para o recebimento de nutrição parenteral, medicações, soluções hipertônicas e concentrados. Entretanto, seu tempo prolongado causa maior risco de ICSRC e eventos tromboembólicos, e em raros casos GCFS, por isso a importância de ponderar o uso do acesso e o tempo de uso.