Trabalhos Científicos

Título: Terapêuticas Alternativas Na Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal (Hppn) Refratária Ao Óxido Nítrico Inalatório (No) E Na Indisponibilidade De Oxigenação Por Membrana Extra-Corpórea (Ecmo). Relato De Caso.

Autores: JULIANA CECCON (HIAE), NAILU LOPES (HMVSC), MARIA RENATA CHOPARD (HMVSC), RODRIGO FIGUEREDO (HMVSC), RAFAEL COMPARINI (HMVSC), MARINA PERES (HMVSC), MARINA TEIXEIRA (HMVSC), MARY YADA (HMVSC), JULIANA LETRA (HMVSC), NATHALIA COSTA (HMVSC), GABRIELA SANCHEZ (HMVSC), ARYANE LOSI (HMVSC), MARIA EDUARDA SANTOS (HMVSC), MILA CASAROLI (HMVSC), ALEXANDRA SOUZA (HMVSC), MARCELLA GARCIA (HIAE), FLAVIA NAVARRO (ISCMSP), MILENA RASHE (HMVSC), ROMY ZACHARIAS (HIAE), LUISA BRAZ (HMVSC)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A HPPN apresenta-se como uma síndrome clínica de hipoxemia respiratória secundária à elevada resistência vascular pulmonar no neonato. A HPPN refratária é caracterizada como aquela que não responde ao NO associado à ventilação mecânica invasiva e suporte inotrópico com drogas vasoativas otimizadas e se mostra um desafio na prática dentro de uma UTI neonatal [OBJETIVOS] - Gestante primigesta idosa sem intercorrências no pré-natal foi admitida com quadro de corioamnionite. RN do sexo masculino nasceu de parto vaginal, asfixiado, com necessidade de IOT na sala de parto. Pelo quadro de asfixia foi indicada a hipotermia terapêutica para neuroproteção. Na admissão, encontrava-se com hipoxemia refrataria à ventilação realizada uma dose de surfactante e instalado NO e milrinone. Apresentava sinais de hipertensão grave com disfunção cardíaca no ECO funcional associado a quadro de choque. Necessitou de todas as classes de drogas vasoativas (DVA) além da hidrocortisona, porém sem sucesso na manutenção da oxigenação. Após 72 horas de vida, iniciado alprostadil sem resposta significativa. No 4º dia, apresentava indicação de ECMO, que não é disponibilizado no nosso serviço. Optado pelo uso de iloprost inalatório através de inalador com rede vibratório conectado ao circuito do ventilador. Paciente com excelente resposta ao medicamento, porém por curto período de tempo, sendo necessária a inalação a cada 2 horas. Tentada a associação com adenosina para aumentar o intervalo das doses do iloprost, mas paciente apresentou taquicardia importante. No 7º dia iniciado sildenafil e bosentana. Com 17 dias foram suspensas as DVA e o iloprost. Recebeu alta com 38 dias, sem necessidade de oxigênio e em uso de sildenafil e bosentana. Paciente acompanhado em ambulatório e atualmente sem necessidade das medicações. Na RNM apresentava discreto hematoma sub parenquimatoso na região parietal esquerda) e discreta hipertonia assimétrica com predominância à direita. [METODOOLOGIA] - [RESULTADOS] - Relato de caso [CONCLUSÃO] - A indisponibilidade de ECMO na maior parte dos serviços nos leva a pesquisar medidas terapêuticas alternativas. O iloprost é um análogo sintético da prostaglandina e age no receptor vascular da musculatura lisa pulmonar ativando o AMPc e tem sido utilizado com método de resgate ou medicação de segunda linha no tratamento da HPPN pelo seu sinergismo como NO. O seu custo ainda é alto, mas o seu resultado na eficácia da melhor oxigenação nestes pacientes vem sendo comprovada. Ainda que estudos proponham algoritmos para tratamento da HPPN, cada serviço deve-se avaliar individualmente seu paciente, sua fisiopatologia e seus recursos disponíveis.