

Trabalhos Científicos

Título: Complicações Clínicas E Laboratoriais Durante O Uso Da Hipotermia Terapêutica No Tratamento De Recém-Nascidos Asfixiados.

Autores: ALESSANDRA DE CÁSSIA GONÇALVES MOREIRA (ESCS/HMIB), ARTUR MARTIN BORDINI (ESCS), EDUARDO HENRIQUE DA COSTA MORESI (ESCS), JOÃO VITOR GUIMARÃES (ESCS), MARTA DAVID ROCHA DE MOURA (ESCS), SÉRGIO HENRIQUE VEIGA (HMIB)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A asfixia perinatal é uma importante causa de mortalidade perinatal. Muitos neonatos asfixiados progridem para encefalopatia hipóxico isquêmica, com sequelas a longo prazo. A hipotermia terapêutica (HT) é útil na prevenção de sequelas e redução da mortalidade em neonatos asfixiados. [OBJETIVOS] - Analisar a ocorrência de complicações clínicas e alterações laboratoriais em recém-nascidos (RNs) asfixiados, internados em uma UTI Neonatal do SUS. [METODOLOGIA] - Estudo unicêntrico, retrospectivo, observacional, envolvendo RNs com diagnóstico clínico de asfixia perinatal entre 2014 e 2020, submetidos, ou não, a HT por controle térmico manual. Incluídos RNs com APGAR<7 no 5ºmin. Excluídos RNs < 35 semanas, óbito antes de completarem 72 h e portadores de malf. congênitas complexas. [RESULTADOS] - Foram incluídos 55 RNs asfixiados - 27 submetidos à HT e 28 não. No grupo de RNs c/ APGAR 5º min<7 (n=55), a asfixia foi atribuída a complicações pré-parto em 9(16%) e intraparto em 13(24%) dos RNs, 32 (60%) não tiveram complicação obstétrica detectada. Quanto à via de parto, 24(43%) foram cesárea e 31(56%) normal, 60% múltiparas e 40%, primíparas. Todos foram reanimados ao nascer, 29(54%) intubação, 8(15%) massagem cardíaca e 5(9,4%) adrenalina. O grupo da HT, teve os menores valores médios de APGAR no 1ºmin ($1,93 \pm 1,6$ x $3,3 \pm 1,5$, $p < 0,01$) e no 5ºmin ($3,9 \pm 1,8$ x 6 ± 1 , $p < 0,01$). Houve maior necessidade de ventilação mecânica (VM) à admissão (74% x 42%), mais acidose metabólica grave na 1ª hora, $pH < 7,0$ ou $BE < -16$, (34% x 8%, $p 0,03$) e mais convulsão < 24h (63% x 36%, $p < 0,01$). A média do SARNAT foi semelhante ($1,19 \pm 1,1$ x $1,5 \pm 1,2$, $p 0,31$). Quanto às complicações durante o uso da HT, houve maior ocorrência de hipotensão arterial (81% x 39%, $p < 0,01$) e maior necessidade de drogas vasoativas (81% x 39%, $p < 0,01$). Não houve diferença quanto a ocorrência de: bradicardia (33% x 28%, $p 0,77$), sangramento ativo (7,4% x 7,1%, $p 1,0$), plaquetopenia <150.000 (14,8% x 15,4%, $p 0,95$), hipertensão pulmonar (22% x 10%, $p 0,29$) ou alteração das escórias nitrogenadas (11% x 21%, $p 0,46$). Os achados ecográficos cerebrais foram semelhantes: Normalidade (88% x 92%), Edema cerebral (8% x 3,6%) e IR<55 (4% x 3,6%). Nenhum paciente apresentou arritmia cardíaca. A maioria dos pacientes submetidos a HT permaneceram mais tempo em VM ($6 \pm 5,9$ x $3 \pm 4,7$ dias, $p 0,04$) e receberam alta em uso de anticonvulsivante (52% x 36%, $p < 0,01$). Não houve diferença quanto à mortalidade (18% x 7%, $p 0,25$). A média de temperatura esofágica durante o uso da HT foi de $33,5 \pm 0,41^\circ\text{C}$. [CONCLUSÃO] - O grupo submetido a HT demonstrou maior gravidade clínica, evidenciada pelas menores médias de APGAR, maior necessidade de VM à admissão e maior ocorrência de acidose metabólica grave, mesmo antes de iniciar a HT. O uso da HT não implicou em maior ocorrência de eventos clínicos ou alterações laboratoriais significativas, exceto pela hipotensão e maior necessidade de drogas vasoativas. Causa preocupação a ausência de complicação obstétrica identificada em 60% dos partos que culminaram com o nascimento de RNs asfixiados.