



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA  
Rio de Janeiro - RJ  
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

**19 a 22**  
**de novembro**

Hotel Windsor Oceanico Barra  
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipertensão Arterial Pulmonar Persistente Neonatal Atípica: Relato De Caso

**Autores:** MARIA EDUARDA NEIVA NOVAES ANTUNES LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), THIAGO OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), SANDRA RIOS ALBUQUERQUE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), KELLY KALINE ACIOLI DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), EVELINE BARROS CALADO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), JULIANA FERREIRA FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MATHEUS SILVA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MARCELA DE ABREU E LIMA SALMITO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MANOÍSA BEZERRA DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), LÚCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MARIA CECÍLIA MATHEUS AZEVEDO CRUZ BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), DAFNE BARCALA COUTINHO DE AMARAL GOMEZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), LUCIANA MARIA DELGADO ROMAGUERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), THAIS DELMONDES BATISTA SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MARIANA LINS DE CASTRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE)

**Resumo:** Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HP) é causada pelo aumento da resistência vascular pulmonar. No período neonatal, manifesta-se principalmente como Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal (HPPN) ou associada à Displasia Broncopulmonar (DBP). <br>Objetivos: Genitora de 41 anos, diabética e hipertensa. Parto cesárea por pré-eclâmpsia grave e restrição do crescimento intrauterino, com 35 semanas. Recém-nascido masculino, com 1.715 g, artéria umbilical única e sem dismorfias. Nasceu bem, sem necessidade de reanimação ou suporte ventilatório. Evoluiu com icterícia com necessidade de fototerapia e boa aceitação da dieta. No 108304, de vida, apresentou cianose, palidez e desconforto respiratório súbitos, necessitando de expansão volêmica, ventilação invasiva e drogas vasoativas. O rastreio infecioso e a bioquímica sanguínea foram normais. O ecocardiograma evidenciou insuficiência tricúspide (IT) moderada e pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) de 75 mmHg. Iniciado sildenafil com boa resposta, com redução da PSAP para 40 mmHg após 3 dias, sendo suspenso o sildenafil. 2 dias após, apresentou nova piora clínica e ECO com dilatação das cavidades direitas e IT leves, PSAP de 80 mmHg, shunt direito-esquerdo pelo forame oval patente e canal arterial calibroso com shunt de alta velocidade da pulmonar para aorta, com gradiente de 30 mmHg na aorta descendente. Retornado sildenafil, iniciado prostaglandina para manutenção do canal arterial e realizado tomografia de tórax, que descartou coarctação de aorta e displasia alvéolo-capilar, sendo suspenso a prostaglandina e mantido o sildenafil. Pensado em Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática (HPI), possivelmente hereditária (HPH), apesar de rara no período neonatal, uma vez que afastadas outras causas. Indicado painel genético de sequenciamento de nova geração, porém não conseguido realização deste em internação. Evoluiu com melhora gradual, redução da PASP para 20mmHg, sendo suspenso sildenafil. Após 4 dias, houve recorrência do quadro e eco com dilatação de câmaras direitas, PASP > 90 mmHg, sem resposta a terapêutica vasoativa e sildenafil, com óbito aos 37 dias de vida.<br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: Trata-se de uma HP neonatal atípica, sem causa identificável. A recorrência com a suspensão do vasodilatador reforça a possibilidade de HPI. Estudos indicam que muitos casos de HPI possuem etiologia genética, sendo alguns genótipos associados a apresentações clínicas específicas e variações na resposta ao tratamento. Assim, o exame genético é útil para o tratamento, mas tem acesso limitado, principalmente no SUS. Como também, o eco funcional (F), realizado pelo neonatologista, é fundamental para os ajustes farmacológicos e hemodinâmicos. Exames genéticos podem ser indicados nas HPI, a fim de auxiliar na resolução diagnóstico, aconselhamento genético e decisão terapêutica. A capacitação dos neonatologistas para a realização do ecoF e a implementação deste são cruciais para otimizar o cuidado e melhorar os desfechos dos pacientes com HP.