



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEÂNICO 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: Resposta Terapêutica Efetiva À Adenosina Como Modulador Da Vasculatura Pulmonar No Contexto Da Hipertensão Pulmonar Neonatal Persistente Refratária - Um Relato De Caso.

Autores: JANAINA FERREIRA PERCEGONA (HUMAI), CAMILA OST (HUMAI), ESTELA MION PETRILLO DUARTE (HUMAI), CASSIA PRAMIO (HUMAI), MARCELO RODRIGUES CAVALCANTE (HUMAI), ANA PAULA CAVALIN SOLTES (HUMAI), HELEN CRISTINA BRUNO DE BARROS FALCO (HUMAI), ANA PAULA NELLI (HUMAI), VANER ISSAMU SHIMUTA (HUMAI), PATRICIA GOMES DE ALMEIDA LOPES (HUMAI), MARIA ANTONIA PAIOLA VEDAN (HUMAI), RENATA MILLER BITETNCOURT (HUMAI), APARECIDA DIAS DE SOUZA ARAÚJO (HUMAI), LUIS RAFAEL CARRENO SALAZAR (HUMAI), ANA FLÁVIA VIEIRA DO ESPÍRITO SANTO (HUMAI)

Resumo: Introdução: A hipertensão pulmonar no período neonatal é uma síndrome grave, caracterizada pela manutenção da resistência vascular pulmonar elevada e pela falência na transição da circulação fetal resultando em hipoxemia severa e refratária. Objetivos: M.H.S.A. sexo feminino 37+5 SEM parto cesáreo com líquido amniótico fétido, APGAR 3/7, necessidade de reanimação neonatal e IOT. Iniciado antibiótico por risco infeccioso e desde a admissão paciente apresentou má adaptação à ventilação mecânica mesmo com analgosedação otimizada. A ecocardiografia evidenciou hipertensão pulmonar grave, persistência de canal arterial de grande calibre, insuficiência mitral moderada e disfunção sisto-diastólica de ventrículo direito de grau moderado. Diante da indisponibilidade de óxido nítrico, foi instituída terapia com milrinona, associada à adrenalina, devido ao efeito vasodilatador sistêmico da milrinona dose plena sem resposta, sendo então iniciado noradrenalina e dobutamina, além de otimização volêmica. Permanecendo em VM sob analgosedação em dose plena. Diante da refratariedade clínica às terapias instituídas e manutenção da instabilidade hemodinâmica, a paciente cadastrada na Central Estadual de Regulação de Leitos visando transferência para unidade com disponibilidade de óxido nítrico. Com 72 horas, diante da hipotensão persistente, ausência de previsão de vaga em centro especializado e piora clínica aguda, ampliaram-se as hipóteses diagnósticas. Instituída terapia com hidrocortisona e escalonamento antimicrobiano, frente à suspeita de choque séptico não compensado. Após discussão com equipe de cardiologia pediátrica, optou-se por escalonamento da terapia vasoativa com reintrodução de milrinona associada à adrenalina, manutenção de dobutamina e noradrenalina, além do início de infusão contínua de adenosina - considerando efeito de redução de resistência vascular pulmonar com estímulo endotelial para liberação de óxido nítrico e menor efeito hipotensivo sistêmico quando comparada à milrinona, compondo o suporte inotrópico, vasopressor e volêmico intensivo otimizado.

Metodologia:

Resultados: Houve progressiva melhora clínica e hemodinâmica, com retirada sequencial das medicações vasoativas. Recebeu um ciclo de ibuprofeno para fechamento do canal arterial, confirmado por ecocardiografia de controle. Alta hospitalar com 1 mês de vida.

Conclusão:

A terapêutica convencional para hipertensão pulmonar fundamenta-se em medidas de suporte ventilatório e no uso de vasodilatadores, destacando-se o óxido nítrico inalatório. Contudo casos refratários ou indisponibilidade, abordagens terapêuticas alternativas tornam-se necessárias, incluindo a adenosina - nucleosídeo endógeno atua como vasodilatador pulmonar por meio da ativação dos receptores A2A e A2B e promovem relaxamento da musculatura lisa vascular pulmonar. Estudos experimentais e relatos clínicos sugerem que a infusão contínua de adenosina pode proporcionar melhora da oxigenação e redução da pressão arterial pulmonar, com baixo risco de efeitos adversos sistêmicos.