



Trabalhos Científicos

Título: Recém-Nascido Em Hipotermia Terapêutica: Há Benefícios Da Nutrição Enteral Mínima?

Autores: PRICILA FRANCO (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR), MARIANA CANIATO (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR), MARIA AUGUSTA GIBELLI (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR), RENATA MASCARETTI (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR)

Resumo: Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) é padrão ouro no tratamento de RN com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada a grave, estando associada à redução da morbimortalidade e impacto positivo no prognóstico neurológico. O jejum é uma restrição comum durante a HT, embora sem evidências adequadas. Atualmente, sabe-se que o uso precoce do leite materno, via nutrição enteral mínima (NEM) pode ser seguro e benéfico.
Objetivos: Descrever a evolução clínica dos pacientes com asfixia perinatal submetidos a HT que receberam NEM e dos RN que não a receberam nesse mesmo período de estudo.
Metodologia: Estudo observacional retrospectivo dos prontuários de RN sob HT entre agosto de 2022 a dezembro de 2024. Foram analisados: tempo de internação hospitalar, tempo de uso de cateter venoso central (umbilical e/ou PICC), tempo para dieta enteral plena, incidência de enterocolite necrosante, alta hospitalar e óbito durante a internação e correlacionados com o uso ou não da NEM. A análise estatística foi descritiva.
Resultados: Analisados 61 pacientes com asfixia perinatal em HT, sendo 31 (50,8%) RN com NEM e 30 (49,2%) sem NEM. Ofertado apenas leite materno cru ou leite humano pasteurizado doado. Do total de pacientes, a média de tempo de internação foi 14,2 (DP±1,93) dias, sendo necessário, em média, 7,47 (DP ± 7,42) dias para dieta enteral plena e a média de tempo de uso de cateter venoso (umbilical e/ou PICC) foi 9 dias. Sobre os desfechos, 5 RN (8,3%) evoluíram a óbito, sendo um (20%) com NEM na HT e 4 RN (80%) sem NEM na HT. Destes 61 pacientes, 2 (3,2%) RN apresentaram enterocolite necrosante. Dos 31 pacientes com NEM na HT, não houve casos de enterocolite necrosante e a média de tempo de internação hospitalar foi 10,23 dias (DP ± 6,65), de uso de cateter central foi 7,5 dias (DP ± 4,93) e para dieta enteral plena foi 5,63 dias (DP ± 2,28). Deste grupo, 1 RN evoluiu a óbito, único paciente com instabilidade hemodinâmica na HT e necessidade de drogas vasoativas neste grupo, suspensa a NEM precocemente. Dos 30 RN sem NEM na hipotermia terapêutica, 18 RN (60%) apresentou instabilidade hemodinâmica com necessidade de drogas vasoativas, 2 (6,6%) RN apresentaram enterocolite necrosante. A média de tempo de internação hospitalar foi 18,4 dias (DP ± 10,9), de uso de cateter venoso central foi 0,5 dias (DP ± 5,01) e para dieta enteral plena foi 9,5 dias (DP ± 4,61). Deste grupo, 4 RN (13,3%) evoluíram a óbito.
Conclusão: O uso da NEM com leite materno cru ou leite humano pasteurizado durante a HT em pacientes portadores de asfixia perinatal, que apresentam estabilidade hemodinâmica, pode ser seguro e benéfico, à medida em que não houve aumento de incidência de enterocolite necrosante. Nota-se, menor tempo para aquisição de dieta enteral plena e de internação hospitalar neste grupo. A HT não deve ser considerada uma contraindicação para a alimentação enteral mínima em RN hemodinamicamente estáveis