

Trabalhos Científicos

Título: Monitoramento Com Vídeo Eletroencefalograma De Amplitude Integrada Aeeg/eeg Em Recém-Nascidos De Alto Risco: Prática Inovadora Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal.

Autores: MARIANA CANIATO (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR), DANIELI LEANDRO (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES (PBSF)), GABRIEL VARIANE (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES (PBSF)), MARIA AUGUSTA GIBELLI (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR), RENATA MASCARETTI (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR)

Resumo: Introdução: Na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) encontra-se recém-nascidos (RN) criticamente enfermos. A instabilidade hemodinâmica e/ou ventilatória apresentam alto risco para injúria cerebral aguda e maior incidência de convulsões. Com a crescente atenção ao impacto da lesão cerebral nos desfechos clínicos e no neurodesenvolvimento, foi aplicado o monitoramento pela Protecting Brains Saving Futures (PBSF) em uma maternidade de São Paulo.
Objetivos: Descrever o monitoramento neurológico com vídeo-aEEG/EEG de pacientes internados na UTIN e destacar sua relevância como prática de segurança e qualidade assistencial
Metodologia: Trata-se de um estudo observacional com análise retrospectiva do banco de dados dos pacientes monitorados com vídeo-aEEG/EEG, entre agosto de 2022 a dezembro de 2024. Foram excluídos os RN com tempo de monitoramento menor de seis horas. O monitoramento foi realizado com 3 canais (C3-P3, C4-P4, P3-P4). Os exames foram avaliados com laudos periódicos, por equipe médica especialista da PBSF. Foram avaliados padrão eletroencefalográfico de base, presença de ciclo sono-vigília (CSV) e de crises convulsivas. Eventos críticos como piora do padrão eletroencefalográfico de base e presença de crises epilépticas foram informados para a equipe à beira-leito. Os dados foram analisados através de estatística descritiva.
Resultados: Foram monitorados 365 RN, a maioria do sexo masculino (53,4%) e nascidos de parto cesárea (62,7%). As indicações foram: encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada ou grave (19,5%) e EHI leve (18,9%), suspeita de crise convulsiva (17%), prematuridade < 32 sem (13,2%), crise convulsiva prévia (7,4%), hérnia diafragmática congênita (26,6%), instabilidade hemodinâmica (5,8%), cardiopatia congênita (2,2%), hemorragia peri-intraventricular (6%), anóxia neonatal em prematuros <35 sem (1,4%), malformação neurológica grave (4, 1.1%), sepse e infecção de sistema nervoso central (0,8%), AVC 0,5%), hiperbilirrubinemia grave (0,3%), outros (1,1%) e não informados (2,7%). Foi encontrado padrão patológico de atividade de base em 109 (29,9%) RN, ausência de CSV em 113 (31%) e presença de crises epilépticas em 58 (15,9%), das quais 35 (60%) foram classificadas como subclínicas, 19 (32,8%) clínicas seguidas por crises subclínicas após medicação anticonvulsivante e quatro (6,9%) clínicas. Dos RN com diagnóstico de crise convulsiva, 88 (91,7%) receberam fenobarbital como único medicamento anti-crise. Dentre os 62 pacientes por suspeita de crise epiléptica, apenas seis (9,7%) apresentaram crise convulsiva confirmada.
Conclusão: O monitoramento eletrográfico viabilizou a educação longitudinal e detecção de alterações neurológicas, como a presença de padrões de atividade patológicos e crises epilépticas. Essa abordagem contribuiu para a redução de intervenções desnecessárias e favoreceu condutas terapêuticas mais adequadas, gerando melhora na qualidade assistencial.