



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:** Trombose Intracardíaca Em Prematura Extrema: Diagnóstico E Terapêutica Em Caso Relacionado A Cateter Venoso Central

**Autores:** JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LÚCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PAULO FELIPE BEZERRA SILVA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

**Resumo:** Introdução: A trombose intracardíaca (TIC) em recém-nascidos (RN) prematuros é uma complicação rara, mas potencialmente grave, associada a diversos fatores, dentre eles o uso de cateteres venosos centrais (CVC). O diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para evitar repercussões hemodinâmicas e embólicas. Relata-se aqui o caso de uma recém-nascida prematura extrema com trombo intracardíaco relacionado a cateter, evoluindo com infecção associada. <br>Objetivos: RN, sexo feminino, 27s6d, peso ao nascer de 585g, filha de mãe com síndrome de HELLP. Admitida em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal em 01/05/2025, com diagnóstico de prematuridade extrema, síndrome do desconforto respiratório e necessidade de surfactante. Evoluiu em ventilação mecânica, depois progrediu para ventilação com pressão positiva contínua na via aérea e cânula nasal de alto fluxo. Nesse período, recebeu nutrição parenteral. Apresentou canal arterial persistente tratado com paracetamol, hemorragia subependimária grau I e episódios de enterocolite necrosante com meningite. Com 27 dias de vida, realizou ecocardiograma que, a partir de 28/05/25, evidenciou trombo intracardíaco em átrio direito, associado à ponta de CVC, inicialmente medindo 0,68x0,35cm. Iniciou-se anticoagulação com enoxaparina (2mg/kg 12/12h). Hemocultura revelou *Staphylococcus haemolyticus* resistente à oxacilina e sensível à vancomicina, instituída por 28 dias. Houve aumento inicial do trombo (até 1,5cm em sua maior dimensão), seguido de redução gradual após manutenção de antibiótico e anticoagulação. CVC retirado sob ecocardiografia em 30/06/25, trombo permaneceu aderido ao septo interatrial e veia cava superior. No seguimento ecocardiográfico, observou-se redução lenta e progressiva do trombo, com uso de enoxaparina. Diante da lentidão na regressão, optou-se por associar ácido acetilsalicílico. A evolução clínica foi estável, sem repercussões hemodinâmicas. <br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: A TIC em neonatos associa-se ao uso prolongado de CVC, asfixia perinatal, prematuridade ao nascer e infecções. Esse caso ilustra a complexidade da abordagem, exigindo integração entre antibioticoterapia, anticoagulação e acompanhamento ecocardiográfico seriado. O crescimento inicial do trombo mesmo com anticoagulação sugere presença de infecção bacteriana associada. A retirada do CVC somente foi possível após estabilização, evitando risco de embolização do trombo. O manejo conservador com enoxaparina mostrou-se seguro, com regressão paulatina da massa trombótica. Evidencia-se a importância do diagnóstico prévio e do manejo individualizado da TIC em prematuros. Há associação entre cateter central e infecção bacteriana, e essas foram determinantes para a formação e crescimento do trombo. A terapêutica combinando anticoagulação, antibioticoterapia dirigida e monitorização ecocardiográfica seriada possibilitou evolução favorável, fomentando a necessidade de protocolos multidisciplinares no cuidado de neonatos de alto risco.