

Trabalhos Científicos

Título: Hipotermia Terapêutica Realizada Com Mecanismo Servocontrolado Versus Esfriamento Manual Na Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Neonatal: Um Estudo Comparativo Retrospectivo

Autores: MAURÍCIO MAGALHÃES (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), DANIELI MAYUMI KIMURA LEANDRO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), SILVIA SCHOENAU AZEVEDO (PBSF - PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), JULIANA QUERINO TEIXEIRA (PBSF - PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), HANNAH ASAMIE HIRATZUKA (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARCELO JENNÉ MIMICA (PBSF - PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) é o tratamento neuroprotetor padrão para neonatos com EHI moderada a grave, consistindo na redução da temperatura corporal do bebê para 33°C–34°C por 72 horas, seguido de reaquecimento lento até a normotermia. O mecanismo de esfriamento tem sido descrito de modos diferentes na literatura.
Objetivos: Comparar o controle de temperatura durante a hipotermia terapêutica (HT) utilizando resfriamento manual (CM) ou um sistema servocontrolado (SC).
Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo incluindo neonatos com 8805,35 semanas de gestação com encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada ou grave que receberam resfriamento entre 2018 e 2020, comparando os grupos MC e SC.
Resultados: Trinta e um neonatos foram resfriados com MC e 25 com um sistema SC. A variabilidade de temperatura foi maior no grupo MC ($p=0,014$), que passou mais tempo fora da temperatura alvo (33-34°C) em comparação com aqueles no grupo SC (8,1% vs. 2,7%, $p=0,005$). A taxa média de reaquecimento ($p=0,22$) e os eventos adversos foram semelhantes, entretanto, após o ajuste para a gravidade da encefalopatia clínica, a SC foi associada a um risco reduzido de lesão cerebral (aOR 0,19, IC 95%: 0,04-0,865, $p=0,03$) e hipotensão (aOR: 0,27, IC 95%: 0,08-0,95, $p=0,04$).
Conclusão: Embora ambos os métodos tenham sido eficazes, o resfriamento servocontrolado ofereceu um controle de temperatura estável e mais preciso, podendo reduzir complicações neurológicas durante e após a TH.