

Trabalhos Científicos

Título: Hipotermia Terapêutica Na Encefalopatia Neonatal: Análise De Efetividade Em Cenário Real Brasileiro

Autores: MYRELLA EVELYN NUNES TURBANO (AFYA PARNAÍBA), SARAH GOES BARRETO DA SILVA MOREIRA (HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA SMSRJ/FAETEC SEE/RJ), YURI SAMUEL NUNES TURBANO (UB), MYLLA CHRISTIE NUNES TURBANO (UNINTER), VITORIA PEREIRA DA COSTA SILVA (AFYA PARNAÍBA), LEONEL MARQUES RODRIGUES (AFYA PARNAÍBA), ISABELA MARIA BARBOSA SOUZA (AFYA PARNAÍBA), ANA GABRIELA DIAS (USCS), MARCELA NOGUEIRA MENDES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA), LUCIANY MARTINS CHAVES (MATERNIDADE SANTA FÉ)

Resumo: Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal permanece como uma das principais causas de mortalidade e morbidade em recém-nascidos a termo. A hipotermia terapêutica é o único tratamento com evidência de reduzir lesões neurológicas, mas sua efetividade em cenários reais, fora de protocolos controlados, ainda necessita de avaliação no Brasil.
Objetivos: Analisar a efetividade da hipotermia terapêutica em recém-nascidos com encefalopatia neonatal moderada a grave em unidades de terapia intensiva neonatal brasileiras, avaliando impacto sobre mortalidade, complicações imediatas e evolução neurológica inicial.
Metodologia: Estudo multicêntrico, retrospectivo e observacional, realizado em quatro unidades neonatais de referência no Brasil entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Foram incluídos recém-nascidos 8805, 36 semanas de idade gestacional com diagnóstico de encefalopatia neonatal, submetidos a hipotermia terapêutica iniciada até 6 horas de vida, mantida por 72 horas e seguida de reaquecimento gradual. Os dados coletados incluíram: características perinatais, escores de Apgar, parâmetros bioquímicos (pH e excesso de base), gravidade clínica (Sarnat), tipo de suporte ventilatório, presença de convulsões e achados de neuroimagem inicial. Os desfechos analisados foram: mortalidade neonatal, incidência de complicações relacionadas à técnica (arritmias, coagulopatias e distúrbios hidroeletrólíticos), tempo de internação e resultados neurológicos iniciais avaliados por exame clínico e eletroencefalograma. A análise estatística utilizou regressão logística para associação entre variáveis clínicas e desfechos.
Resultados: Foram incluídos 142 recém-nascidos, com média de idade gestacional de $38,4 \pm 1,2$ semanas e peso médio ao nascer de 3.120 g. A mortalidade neonatal foi de 21%, significativamente menor do que em coortes históricas sem tratamento (8776, 35%). Complicações atribuídas à técnica foram pouco frequentes: arritmias transitórias (6%), coagulopatia leve (9%) e distúrbios hidroeletrólíticos (12%), sem impacto clínico grave. Aproximadamente 64% dos sobreviventes apresentaram exame neurológico inicial sem déficits graves, e 58% tiveram eletroencefalograma compatível com padrão favorável de recuperação. A análise por regressão demonstrou que o início precoce do resfriamento (< 3 horas de vida) esteve associado a melhor prognóstico neurológico (OR 2,3, IC95% 1,2–4,5). Houve redução do tempo médio de internação em 5 dias em comparação a pacientes não resfriados em registros anteriores.
Conclusão: A hipotermia terapêutica mostrou-se efetiva e segura no cenário brasileiro, reduzindo mortalidade e melhorando os desfechos neurológicos iniciais em recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica. Apesar dos resultados positivos, ainda são necessários esforços para ampliar o acesso a essa tecnologia em maternidades públicas e privadas, bem como consolidar protocolos nacionais que garantam padronização do cuidado e acompanhamento em longo prazo.