

Trabalhos Científicos

Título: Implementando Uma Unidade De Cuidados Neurocríticos Digitais Para Recém-Nascidos No Brasil: Uma Experiência De Quatro Anos

Autores: TERESA MARIA LOPES DE OLIVEIRA URAS BELEM (COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES), CAIO GENOVEZ MEDINA (COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES), MAURICIO MAGALHAES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE (PBSF), SILVIA SCHOENAU AZEVEDO (PBSF), DANIELI MAYUMI KIMURA LEANDRO (PBSF), THAIS SILVEIRA SANTOS (PBSF), PATRIK GONÇALVES RODRIGUES (COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES), JULIANA QUERINO TEIXEIRA (PBSF), MARCELO JENNÉ MIMICA (PBSF)

Resumo: Introdução: O período neonatal é crítico, com cérebro imaturo e suscetível a hipóxia, distúrbios metabólicos e inflamação. Convulsões são comuns e associadas a maior morbimortalidade, mas mais de 80% são subclínicas, passando despercebidas clinicamente. O neuromonitoramento remoto com vídeo-aEEG/EEG surge como estratégia para diagnóstico precoce e intervenções oportunas.
Objetivos: Avaliar o monitoramento contínuo do cérebro como uma ferramenta crítica no apoio a unidades de terapia intensiva neonatal, facilitando o diagnóstico preciso, as intervenções oportunas e a tomada de decisões.
Metodologia: Estudo de coorte prospectivo em UTI neonatal pública de nível III, Santos (SP), entre julho/2017 e junho/2021. População: 2.701 internações, 129 monitorados, 116 incluídos após exclusões. Monitoramento: >8.200 horas de vídeo-aEEG/EEG contínuo, interpretado remotamente 24/7 por neonatologistas e neurologistas. Variáveis: dados clínicos, achados eletrográficos, uso de anticonvulsivantes (ASM), ultrassonografia craniana (USG) e desfechos hospitalares.
Resultados: O USG foi realizado em 94 (81,0%) recém-nascidos, dos quais 60 (63,8%) tiveram achados normais e 34 (36,1%) tiveram achados anormais. Destes, 13 (37,1%) apresentaram PIVH de grau I, 3 (8,6%) PIVH de grau II, 8 (22,9%) PIVH de grau III, 3 (8,6%) PIVH de grau IV, 2 (5,7%) PVL de grau I, 1 (2,9%) lesão sugestiva de lesão hipóxica-isquêmica, 2 (5,7%) apresentaram edema e 3 tiveram outros achados. RN com atividade de fundo patológico em vídeo-aEEG/EEG tiveram um risco significativamente maior de apresentar um USG anormal ($p < .001$, RR: 2,72, IC 95%: 1,57–4,72), o mesmo foi observado ao comparar RN que apresentaram achados normais ou leves no USG com bebês que apresentaram achados graves em USG ou morreram ($p < .001$, RR: 4,54, IC 95%: 1,98 – 10,42). RNs que não apresentaram ciclo de sono-vigília (SWC) em vídeo-aEEG/EEG tiveram um risco significativamente maior de apresentar um USG anormal ($p = 0,005$, RR: 2,41, IC 95%: 1,22–4,75) e um risco significativamente maior de achados graves em USG ou morte ($p < .001$, RR: 4,83, IC 95%: 1,54 – 15,1). A morte ocorreu em 15 bebês (12,9%), enquanto 90 (77,6%) receberam alta e 11 (9,5%) foram transferidos. A média de internação hospitalar foi de 21 dias (QIR 9-44). Bebês com atividade de fundo patológica ($p < .001$, RR: 11,03, IC 95%: 2,61–46,59), ausência de SWC ($p < 0,001$, RR: 21,4, IC 95%: 1,31–349,57) e convulsões ($p 0,045$, RR: 2,54, IC 95%: 1,0 – 6,47) tiveram maior risco de morte antes da alta.
Conclusão: O neuromonitoramento remoto contínuo melhora a detecção de convulsões eletrográficas, orienta o uso racional de AMS e apoia intervenções precoces. Estudos multicêntricos e seguimento a longo prazo são necessários para consolidar benefícios e apoiar políticas públicas