



## Trabalhos Científicos

**Título:** Análise Dos Efeitos Da Hipotermia Terapêutica (Ht) Sobre Desfechos Clínicos Em Recém-Nascidos

**Autores:** VERA LUCIA MARQUES DA SILVA (CENTRONICOLA ALBANO), MAURA NOGUEIRA COBRA (CENTRO NICOLA ALBANO), LAURA DE FÁTIMA AFONSO DIAS, (CENTRO NICOLA ALBANO), LUCIANA FAES MORGADE (CENTRO NICOLA ALBANO), PATRÍCIA LISANDRO ALBERNAZ (CENTRO NICOLA ALBANO), DANIELLE BAPTISTA REIS (CENTRO NICOLA ALBANO), ANA CLÁUDIA ZAMITH GARCIA (CENTRO NICOLA ALBANO), THAIS FAES MORGADE (CENTRO NICOLA ALBANO)

**Resumo:** Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) é tratamento padrão da encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada a grave, em países desenvolvidos, mas em países em desenvolvimento os dados de segurança e eficácia são limitados e frequentemente conflitantes.<br>Objetivos: Analisar o perfil dos RN submetidos à HT e os seus efeitos sobre os desfechos clínicos.<br>Metodologia: Estudo transversal, analítico, descritivo, retrospectivo, de 16 casos de RN com EHI moderada a grave, submetidos à HT de 2023 a 2025, em UTI neonatal no estado do Rio de Janeiro. Analisados: 1) Perfil dos RN sobreviventes X óbitos e quanto à classificação da EHI: Idade Gestacional - IG, peso ao nascer - PN, Apgar 5º minuto, pH primeira hora e sexo. 2) Efeitos sobre três desfechos: sobrevida, óbito e injúria cerebral (RNM X classificação da EHI, convulsão X classificação da EHI, e anticonvulsivante na alta X RNM X classificação da EHI). 3) Desfechos da alimentação na alta<br>Resultados: Perfil dos RN: média da IG, PN, Apgar 5º min, pH 1a.hora e porcentagem do sexo, classificação da EHI e convulsão na internação (sobreviventes e óbitos): IG: 38 semanas (vivos) e 38 semanas (óbito), PN: 3000g (vivos) e 3070g (óbitos), Apgar 5º minuto: 5 (vivos) e 5,67 (óbitos), Ph: 7,18 (vivos) e 6,96 (óbitos), sexo masculino: 92% (vivos) e 33% (óbitos). Sobreviventes, 10/13 (76,92%) de EHI moderada e 3/13 (23,08%) de EHI grave. Óbito: 01 EHI moderada e 2 EHI grave. Convulsão na internação: 69% (sobreviventes), 100% (óbitos). Perfil dos RN: média IG, PN, Apgar 5º minuto e pH primeira hora e porcentagem sexo, quanto à classificação da EHI: IG: 38 semanas (EHI moderada) e 37,4 semanas (EHI grave), PN: 3051g (EHI moderada) e 2951g (EHI grave), Apgar 5º minuto: 5 (EHI moderada) e 4 (EHI grave), Ph: 7,18 (EHI moderada) e 7 (EHI grave), sexo (91% masculino), EHI moderada: 11/16 (68,75%) e EHI grave: 5/16 (31,25%). Desfechos: Dos 16 casos, sobreviveram 13 (81,25%) e 03 óbitos (18,5%). Relação da RNM X classificação da EHI: RM Normal: 6/13 (46,15%), com 5 (EHI moderada) e 1 (EHI grave), RM alterada: 7/13 (53,85%), com 5 (EHI moderada) e 2 (EHI (grave)). Óbitos não realizaram RM. Convulsão X classificação da EHI: 50% (EHI moderada) e 50% (EHI grave), Uso de anticonvulsivante na alta X classificação da EHI: 3 de 3 (100%: EHI moderada ), Uso do Anticonvulsivante na alta X RNM: 3 de 3 ( 100% RNM alterada). Desfechos da alimentação: 13 (100%) com sucção ativa e sem dispositivo. Comparado com experiência em Oman (2024), com taxa de mortalidade associada à HT de 28%, a do presente estudo foi 18,75%. 100% com alta em uso de anticonvulsivante tiveram RNM alterada. <br>Conclusão: Apesar das variações das relações quanto à classificação da EHI, convulsão e RNM alterada/normal, observou-se o neuroproteção da HT e mesmo os com EHI grave tiveram desfechos positivos quanto à ausência de injúria cerebral e convulsão, e alta com prontidão para sucção e sem necessidade de dispositivo para alimentação. Embora com pequeno número de casos, o desenho habilita estudos maiores.