



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: Monitoramento Cerebral Em Recém-Nascidos Prematuros Em Um Hospital Quaternário Brasileiro: Um Estudo Transversal

Autores: MARIA CAROLINA VILLELA T. ALVARES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), AMANDA BRAGATO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), SOFIA FERRAZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), DANIELI MAYUMI KIMURA LEANDRO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA), SILVIA SCHOENAU DE AZEVEDO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MAURICIO MAGALHÃES (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), MARCELO MIMICA (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA), GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A prematuridade é um importante fator de risco para complicações neurológicas. O neuromonitoramento possibilita a detecção precoce de alterações eletroencefalográficas e pode impactar o prognóstico dos recém-nascidos pré-termo (RNPT).
Objetivos: Descrever os achados de neuromonitoramento com vídeo-eletroencefalograma de amplitude integrada (vídeo-aEEG/EEG) e os desfechos intra-hospitalares de RNPT, internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).
Metodologia: Estudo observacional e retrospectivo incluindo RNPT 8804,32 semanas internados em uma UTIN e monitorados remotamente com vídeo-aEEG/EEG de 3 canais por um grupo especializado de neonatologistas e neurologistas treinados, entre 2017 e 2024. Os dados foram obtidos através de revisão de prontuário. As variáveis analisadas incluíram dados demográficos, características do vídeo-aEEG/EEG e desfechos hospitalares. Foi realizada análise estatística descritiva e os dados foram descritos em média, mediana, desvio padrão (DP), intervalo interquartil (IIQ), frequência e percentual. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 88216525.7.0000.5479).
Resultados: Foram incluídos 82 RNPT, com mediana de idade gestacional de 29 semanas (IIQ 27-30) e peso médio de nascimento de 1036g (DP \pm 325g). Foram realizadas 5721 horas de vídeo-aEEG/EEG. No cuidado periparto, 53,7% das mães receberam sulfato de magnésio e 65,9% receberam pelo menos uma dose de corticoide. A maioria dos RNPT (96,3%) necessitou de reanimação em sala de parto, com 56,4% sendo intubados. A média de dias de vida no início do neuromonitoramento foi de 2 dias (DP \pm 2). O padrão de base foi patológico em 24 (29,3%) RNPT e o ciclo de sono-vigília estava ausente em 46 (41,1%). Atividade epiléptica foi identificada em 12 (14,6%) RNPT, das quais 11 (91,7%) foram crises subclínicas, entre esses casos, 10 (83,3%) foram classificadas como crises repetitivas, 1 (8,3%) como estado de mal epiléptico e 1 (8,3%) como crises isoladas. Anticonvulsivantes foram administrados em 11 (91,6%) RNPT, sendo necessário o uso de apenas 1 anticonvulsivante para controle das crises em 8 (72,7%). O fenobarbital foi a primeira escolha em todos os casos. Cinco (45,4%) RNPT receberam alta em uso de anticonvulsivantes. Achados normais no ultrassom transfontanela foram observados em 24 (31,2%) dos RNPT e exames não foram realizados em 14 (18,2%) RNPT da amostra. Hemorragia peri-intraventricular (HPIV) foi identificada em 33 (42,9%) dos casos (graus I, 13,0%, II, 9,1%, III, 14,3% e IV, 6,5%) e 11 (14,3%) tiveram outros achados como: hipóxia/prematuridade ou cisto subependimário. Óbitos foram observados em 35,4%, enquanto 64,6% foram transferidos de setor ou receberam alta hospitalar.
Conclusão: O vídeo-aEEG/EEG possibilitou a identificação de crises epilépticas não detectáveis clinicamente e a caracterização do padrão eletroencefalográfico de RNPT. Esses achados reforçam a importância do neuromonitoramento como ferramenta no cuidado intensivo neonatal.