

Trabalhos Científicos

Título: Tratamentos Para A Persistência Do Canal Arterial Em Prematuros

Autores: BLANCA GARCÍA SANTOS (UNIFESO), EMANUELLE RIOS TAYT SOHN (UNIFESO), ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIFESO), CRISTIANA BATISTA MALAGRICI (UNIFESO), KAROLAYNE DOS SANTOS PEREIRA DINIZ (UNIFESO)

Resumo: Introdução: O canal arterial é responsável por conectar a artéria pulmonar à aorta descendente durante a vida intrauterina, sendo importante para redirecionar o sangue que iria ao pulmão, para o restante do corpo. Após o nascimento, ele se fecha em até 15 horas, permitindo a oxigenação correta do sangue. A persistência do canal arterial (PCA) é uma condição, mais comum em prematuros e neonatos de baixo peso, na qual o canal permanece aberto, podendo gerar diversas consequências, como insuficiência cardíaca e hemorragia pulmonar. O padrão-ouro para diagnóstico é o ecocardiograma, podendo ser utilizados também o eletrocardiograma e o raio-X como complementos. Atualmente, existem diversos tratamentos possíveis para a condição, no entanto, não há dados sobre a conduta prioritária mais apropriada.
Objetivos: Avaliar a efetividade das estratégias terapêuticas utilizadas para o fechamento da PCA em recém-nascidos prematuros e identificar as principais complicações de cada modalidade de tratamento.
Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos publicados entre 2014 e 2025, na base de dados PubMed. Foram selecionados estudos que investigaram intervenções farmacológicas, procedimentos cirúrgicos e condutas conservadoras.
Resultados: Os artigos incluídos abordaram quatro principais modalidades terapêuticas para o fechamento da PCA em recém-nascidos prematuros: tratamento conservador, tratamento farmacológico, ligadura cirúrgica e intervenção percutânea. Entre os fármacos, os mais estudados foram indometacina, ibuprofeno e paracetamol, todos com taxas de eficácia semelhantes no fechamento do canal arterial. A indometacina apresentou maior frequência de complicações gastrointestinais e renais, enquanto o ibuprofeno mostrou menor nefrotoxicidade, com diferenças entre as vias oral e intravenosa. O paracetamol surgiu mais recentemente, com eficácia comparável e perfil de segurança mais favorável. A ligadura cirúrgica foi relatada como opção eficaz nos casos de falha ou contraindicação ao tratamento clínico, com técnicas descritas de toracotomia, toracoscopia e reparo extrapleural. Complicações associadas incluíram sangramento, infecção, pneumotórax e lesões nervosas. As técnicas minimamente invasivas, como a toracoscopia, apresentaram menor morbidade em comparação à toracotomia. A intervenção percutânea foi descrita em recém-nascidos de maior peso, com menor tempo de recuperação, embora associada a riscos como shunt residual e embolização do dispositivo.
Conclusão: Ainda não há concordância em relação à melhor estratégia terapêutica, sendo necessário avaliar individualmente cada caso para chegar ao melhor resultado no paciente. Opções mais recentes, como o paracetamol e o tratamento percutâneo, aparentam ser promissoras, no entanto, demandam mais estudos para avaliação de eficácia e segurança.