Trabalhos Científicos

Título: Tocotraumatismo E Repercussão Neonatal: Um Relato De Caso.

Autores: LUISSA MARQUES DE BRITO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO); ALINE IOSHIE LIMA AKAMINE (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO)

Resumo: Introdução: Tocotraumatismos relacionam-se a morbiletalidade, sequelas irreparáveis (déficit à rotação interna e do crescimento; contraturas) e 20,5% das complicações do parto. Dentre elas, a paralisia do plexo braquial (PPB) no recém-nascido (RN) constitui-se incapacitante perturbação motora e sensitiva do membro superior (MS), por distócia de ombro (50%) -adução do braço com extensão oposta do pescoço ou hiperabdução do membro-, geralmente o direito (83%). São fatores de risco: maternos (diabetes, nuliparidade, idade 25,1±5,8 anos), RN (macrossomia) e fórcipe. Descrição do caso: Gestante, 37 anos, 6 consultas pré-natais. Trabalho de parto prematuro (31+2 semanas) demandou cesariana (apresentação córmica). Extração difícil: procedência de MS esquerdo (MSE) em ferida operatória. RN masculino, Apgar: 2/7, 1410g, extensa equimose e edema em MSE, redução da movimentação e retração esternal moderada. Moro completo. Radiografia sem fratura de arcos costais ou clavículas; dificuldade de avaliar úmero. Ortopedia diagnosticou fratura em galho verde de úmero e tocotraumatismo, orientando imobilização com tala braquial gessada por 14 dias. Evolução: hipotonia e atrofia do MSE, mão em garra e fletida; suspeitado PPB, orientou-se fisioterapia suave (evitar contraturas em flexão). Alta hospitalar estável, com acompanhamento ambulatorial de mão, neuropediatria e ortopedia pediátrica. Discussão: Apresentam tocotraumatismo 1,5% dos RN; submetidos a parto normal (1,0%); cesárea (0,9%); fórceps (7,3%). Incidência aumenta quando RN > 3000g, Apgar < 7 no 1º minuto (27%) e ainda < 7 no 5º minuto (2,3%). Océfalo-hematoma (38,5%), fratura de clavícula (16,2%) e escoriações (10,0%) são freqüentes. Dentre os muito baixo peso (14,3%), 58% são masculino, média de 1133g e sem pré-natal. Melhor abordagem: atendimento precoce e especializado. Conclusão: Assistência obstétrica adequada com triagem de risco reduz tocotraumatismos. Comumente evolução satisfatória, recuperação espontânea, sem sequelas (71%). A cesariana pré-termo longitudinal é alternativa para preservar o RN de baixo peso.