



## Trabalhos Científicos

**Título:** Desidratação Hipernatrêmica Grave Em Recém-Nascido A Termo Saudável

**Autores:** CAMILA PENSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), AMANDA R. FABBRIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA C. BENINCASA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GUILHERME A. DEBORTOLI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ADRIANE M. DE LIMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LARISSA T. PRUJÁ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CLÁUDIA R. HENTGES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RENATO S. PROCIANOY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

**Resumo:** Introdução: Desidratação é a contração do volume extracelular secundária à perdas hidroeletrólíticas. A desidratação hipernatrêmica (DHN) caracteriza-se por sódio sérico 150 mEq/l. Logo, há depleção de sódio e água, porém com perda proporcional maior de água. Relato de caso: Recém-nascido (RN) com 12 dias de vida (DV), mãe primigesta, indígena, pré-natal sem intercorrências, a termo, peso de nascimento (PN) 3.350g, APGAR 9/10. Recebeu alta com 3 DV, pesando 3.125g. Reinterna no 12º DV devido a pouca aceitação das mamadas e perda de 17 do PN. Ao exame, apresentava-se hipoativo, hipertônico, desidratado, com pústulas na face e febril (39,8°C). Realizada expansão com soro fisiológico associada à soro de manutenção e iniciada antibioticoterapia empírica. Evoluiu com clínica compatível com crise convulsiva, sendo iniciado fenobarbital. EEG: alterações paroxísticas multifocais de grau severo em ambos hemisférios. Tomografia de crânio com sinais de edema cerebral difuso. Exames laboratoriais: triagem sepse negativa, sódio de 180, potássio 7,6, perda da função renal (Ureia 569, Creatinina 6,77), aumento transaminases (TGO 852/ TGP 150) e gasometria com acidose metabólica (bicarbonato 6). Diagnosticada DHN, provável sepse tardia, alteração de função renal e hepática, secundárias ao quadro de desidratação. Realizada correção da natremia, com cálculo da reposição de água livre. Manteve dificuldade sucção, tendo alta com sonda para alimentação. Discussão: A ingestão insuficiente de leite materno é a causa mais comum de DHN no RN a termo saudável. A suspeita ocorre quando há perda ponderal importante. As manifestações clínicas são inespecíficas e tardias, predominando a sintomatologia neurológica como resultado de uma desidratação intracelular. O tratamento deve ser cauteloso para prevenir as complicações, sobretudo as convulsões, que podem surgir durante a correção rápida da hipernatremia. Conclusão: DHN é uma situação com risco de vida e relevante morbidade, exigindo reconhecimento e manejo adequados.