



Trabalhos Científicos

Título: Trombose Venosa Cerebral Dural Por Desidratação Hipernatrêmica Em Recém Nascido: Relato De Caso

Autores: TAIANA SILVA CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (HCSA), PORTO ALEGRE), DEZHIRE CALHEIROS LAPAS FREZ (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (HCSA), PORTO ALEGRE), MARIA ISABEL SCHEIDT (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (HCSA), PORTO ALEGRE), FLAVIA CRISTINA RODRIGUES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (HCSA), PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução A desidratação hipernatrêmica decorre de déficit de água associado a sódio sérico (Na) 150 meq/L. A maior causa no recém-nascido (RN) é baixa ingesta. Sintomas incluem hipoatividade, irritabilidade, oligúria, desidratação, com potencial dano neurológico - trombose e hemorragia. Descrição do Caso Paciente masculino, 9 dias de vida, branco, em aleitamento materno exclusivo (AME), vem à emergência pois há 2 dias com redução das mamadas, sucção débil, oligúria e odor forte urinário. Negava febre ou outros sintomas. História pré, perinatal e triagem neonatal normais. Peso ao nascer 3.730g. Na chegada pesava 3.160g (perda 15,3), mucosa oral seca. Exames laboratoriais evidenciaram Na de 180. Iniciado correção de desidratação hipernatrêmica, com melhora laboratorial progressiva, porém baixa aceitação via oral. Evoluiu com nistagmo, tremores de membros e hipotonia. Descartadas causas nefrológicas, erros inatos do metabolismo e trombofilias. Eletroencefalograma com ritmos de base pouco organizados, assíncronos, baixa voltagem, sem assimetrias. Alterações paroxísticas focais grau severo na região central do hemisfério esquerdo, sem paroxismos generalizados. Ressonância magnética encefálica com trombose venosa cerebral dural subaguda. Realizada anticoagulação com enoxaparina e prevenção de convulsões com fenobarbital. Durante seguimento, tolerou dieta progressivamente, bom ganho de peso, melhora dos sintomas neurológicos. RNM de controle normal. Discussão A desidratação hipernatrêmica é uma preocupação em RNs em AME, havendo alguns relatos na literatura de trombose venosa cerebral. Há descrições deste distúrbio causando oclusão de artéria retiniana e trombose arterial renal fatal, e contribuindo para trombose aórtica em paciente com trombofilia. É necessário manejo com redução controlada do Na sérico, com solução endovenosa adequada para o nível da hipernatremia. Em complicações trombóticas, diagnóstico e tratamento rápidos são necessários. Conclusão São de grande importância o acompanhamento da evolução do peso do RN nos primeiros dias e monitoramento do sucesso do AM, bem como alto grau de suspeição para diagnosticar e tratar a hipernatremia e possíveis complicações.