



Trabalhos Científicos

Título: Kernicterus - Falha Na Prevenção: Um Relato De Caso

Autores: CÁSSIA IASMIN DE SOUZA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ANA LUCIA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ANNE KAROLINE TOMÉ BRIGLIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MARCOS ANTONIO COUTINHO COSTA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), STEPHANY PINA DA CUNHA NASCIMENTO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CHARLOTE AGUIAR BUFFI BRIGLIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: Introdução: A hiperbilirrubinemia indireta neonatal está presente em 60 dos recém-nascidos (RNs) a termo e 80 dos RNs pré-termo, na primeira semana de vida. Os níveis tóxicos de bilirrubina geram o quadro agudo de encefalopatia bilirrubínica e o crônico, Kernicterus, no qual há sequelas clínicas permanentes no desenvolvimento infantil. Descrição do caso: Y.S.A.A, 2 anos e 5 meses, feminino, foi atendida no serviço de Neuropediatria de Boa Vista - Roraima (RR), aos 7 meses de vida, devido ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de causa desconhecida. Durante a investigação, tinha como antecedentes ser nascida em Rorainópolis-RR, a termo, Apgar 9/10, tipo sanguíneo O positivo, mãe com tipo sanguíneo O negativo, adequada para idade gestacional e história de icterícia no terceiro dia de vida, com níveis de bilirrubinas totais = 36,6 mg/dL (bilirrubina indireta = 33,2 mg/dL), zona de Kramer V, sendo internada em Unidade de Terapia Intensiva, recebido fototerapia e imunoglobulina endovenosa. Evoluiu com hipotonía axial, movimentação desorganizada de membros, com tendência a opistotônico e atraso no DNPM. Exame complementar: Ressonância Magnética de Crânio demonstrou hipersinal bilateral e simétrico em globos pálidos. Atualmente, com fisioterapia e acompanhamento neuropediátrico, apresenta melhora no DNPM e mantém cognição preservada. Discussão: A hiperbilirrubinemia extrema tem incidência de 1:15.000 nascidos vivos em países desenvolvidos e é uma condição prevenível por meio da assistência pré-natal adequada às gestantes Rh (D) negativo até o acompanhamento da icterícia neonatal após a alta hospitalar, o que, nesse caso, demonstra a deficiência desse seguimento clínico. Além disso, terapia instituída não incluiu a exsanguíneo transfusão, importante procedimento que poderia reduzir o nível de intoxicação cerebral. Conclusão: A prevenção eficaz com o fortalecimento do acompanhamento pré-natal, redução de fatores de risco neonatais, intervenções agressivas aos RNs com hiperbilirrubinemia e maior esclarecimento das equipes de atendimento materno-infantil podem evitar desfechos clínicos como este.