

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Compartimental Neonatal: Um Relato De Caso.

**Autores:** ANDRESA DO RÊGO BARROS VIEIRA SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RAFAEL CABRAL DE OLIVEIRA VIANA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CARLOS ALEXANDRE ANTUNES DE BRITO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ISABELLE FREIRE TABOSA VIANA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), KELLY KALINE ACIOLY DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUCIANA MARIA DELGADO ROMAGUERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO DIAS LINS NETO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), SANDRA RIOS ALBUQUERQUE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), THAISA DELMONDES BATISTA SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

**Resumo:** Introdução: Relato de caso de síndrome compartimental neonatal evoluindo para complicações circulatórias e coagulopatia. Relato de caso: RN nascido a termo de parto cirúrgico, masculino, com peso adequado para idade e boa vitalidade, apresentou ao nascimento cianose fixa nos quírodáctilos do membro superior direito, edema em mão e antebraço ipsilaterais, e epidermólise deste antebraço. Com 2 horas de vida submetido a fasciotomia do membro acometido, sem intercorrências, sendo encaminhado então à unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e iniciada antibioticoterapia profilática. Cinco horas após procedimento, desenvolveu sangramento de coto umbilical sendo administrada vitamina K, entretanto, apresentou diminuição gradual da plaquetimetria necessitando de transfusão. No 3º dia de vida, submetido a desbridamento da ferida operatória e amputação de 2º, 3º e 4º quírodáctilos devido a comprometimento circulatório. Permaneceu na UTIN por 23 dias, desenvolvendo novos episódios de coagulopatia com sangramentos digestivo, urinário e do sistema nervoso central, além de hipoperfusão com edema e necrose de hemitórax direito, membro superior direito, membro inferior esquerdo e hipertensão pulmonar. Apesar das medidas clínicas e cirúrgicas empregadas, o RN evoluiu a óbito por hipertensão pulmonar grave e coagulação intravascular disseminada. Discussão: A síndrome compartimental caracteriza processo patológico resultando em aumento da pressão dentro de um compartimento muscular excedendo a pressão de perfusão tecidual, comprometendo-a quando seus valores ultrapassam 10 a 30 mmHg da pressão diastólica do paciente. A síndrome compartimental neonatal é causada por isquemia no período perinatal, levando aos efeitos combinados da postura fetal, oligoidrânio, trauma de nascimento ou hipercoagulabilidade. Conclusão: A detecção e intervenção precoces da síndrome compartimental neonatal nem sempre garantem recuperação funcional completa. Apesar de fasciotomia de urgência, são relatados amputação dos dedos, encurtamento do rádio por lesão epifisária e deformidade medial progressiva. Desfechos negativos são relacionados à grande morbidade correlacionada a patologia.