

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipertensão Pulmonar Persistente Do Recém-Nascido Em Associação Síndrome De Down Sem Cardiopatia Congênita

**Autores:** DANILO BARBOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ISABELA BOAVENTURA DINIZ (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), RICARDO PEREIRA FRAGA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FLÁVIA ALVES ALMEIDA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FELIPE MARTINS CAVACO BARBOSA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANIELA POSTIGO DE MEDEIROS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ANDRESSA BARRETO SIMÕES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), TEREZINHA BRANCHI PEREIRA PISCITELLI (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ANDRÉ LUÍS MATTOS TEIXEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPP) é uma doença multifatorial. Causas como síndrome de aspiração meconial, síndrome do desconforto respiratório, sepse e hipoplasia pulmonar estão associadas. A síndrome de Down (SD) é uma doença genética frequente e as cardiopatias congênitas (CC) estão presentes em 50-60. A literatura mostra uma alta incidência de HPP nos portadores da SD sem CC. RELATO DO CASO A.P.S, parto cesáreo, Apgar 8/8, idade gestacional 37 semanas e 4 dias e peso 2910g. A ultrassonografia morfológica mostrava sinais de aneuploidia. Ao nascer, foi confirmada a SD e evoluiu com cianose central, com saturação de oxigênio de 68%. O ecocardiograma mostrou forame oval patente com fluxo bidirecional, insuficiência tricúspide severa, hipertensão pulmonar com pSAP 68 mmHg. Ausência de outros defeitos estruturais cardíacos. Indicada terapêutica com oxigenioterapia havendo melhora da saturação de oxigênio após 48 hs, sem necessidade de aminas vasoativas ou óxido nítrico (NO). DISCUSSÃO A HPP incide em média 1 de cada 500 nascidos vivos, sendo prevalente em RN à termo e pós-termo. Cerca de 10-15% podem evoluir para o óbito. A HPP caracteriza-se pela presença de uma resistência vascular pulmonar aumentada, semelhante ao período fetal facilitando os shunts direita/ esquerda à nível do forame oval e ou do canal arterial, ocasionando graus diversos de hipoxemia. O ecocardiograma confirma a presença ou não de CC e a presença de HPP. No caso exposto, a SD apresentou HPP sem CC, necessitando de suporte de UTI neonatal. A terapêutica da HPP inicia-se com o oxigênio devido ao seu efeito vasodilatador pulmonar, e de outras drogas como aminas em especial, a milrinona e NO. Este último é indicado em casos graves de HPP. CONCLUSÃO Os autores salientam que os RN com SD sem CC possuem uma alta incidência de HPP, e necessitam de assistência em UTI neonatal.