



Trabalhos Científicos

Título: Surgimento Precoce Da Osteopenia Da Prematuridade: Relato De Caso

Autores: JULIA MODESTA DE LIMA MUNIN (ESTÁCIO IDOMED), SARAH KAROLINE DE OLIVEIRA MATOS (ESTÁCIO IDOMED), THIFFANI ENGELBRECHT (ESTÁCIO IDOMED), CARLA GABRIELA MUNIN DE LIMA (ESTÁCIO IDOMED), LARISSA DE MELO LINO (ESTÁCIO IDOMED), MARIA LUÍSA GOMES ROSA (ESTÁCIO IDOMED), TÂNIA BERNARDES PAGE (ESTÁCIO IDOMED), MARISTELA CARLA XAVIER PELICIONI (ESTÁCIO IDOMED), SILVIA NUNES SZENTE FONSECA (ESTÁCIO IDOMED)

Resumo: A doença metabólica óssea (DMO) da prematuridade acomete prematuros entre a 6ª e 16ª semana de vida. Apresentamos o caso de um recém-nascido (RN) com diagnóstico precoce de osteopenia em sua 2ª semana de vida, com descrição da evolução clínica, possíveis causas e desfecho. RN de 32 semanas e 1 dia com 1.125 gramas, admitido na UTI neonatal de Hospital Público após cesárea de urgência devido bolsa rota de cinco horas e pré-eclâmpsia em 17/01/2024. Sua mãe, 34 anos apresentou hipertensão durante gestação, fazendo uso contínuo de metildopa. Ao nascer, iniciou-se alimentação enteral, com pouca tolerância e dificuldade de ganho de peso e só passou a ganhar peso a partir de treze dias de vida. Seus exames laboratoriais aos nove dias de vida apresentaram fósforo de 0,5 mg/dL, cálcio de 10,2 mg/dL e feita a reposição de fósforo e vitamina D. Aos doze dias de vida foi reconhecido em seu exame físico crânio tabes e rosário raquítico e fez-se a hipótese diagnóstica de osteopenia da prematuridade. Após quatro semanas de vida apresentou quadro de infecção sistêmica por *Klebsiella pneumoniae* tratada com sucesso. Manteve-se na UTI neonatal estável e com ganho de peso adequado. Evolui bem, mas precisou de intervenção cirúrgica por provável hérnia inguinal e veio a falecer no dia 23/03/2024. A DMO é um distúrbio do metabolismo do fósforo (P) e do cálcio (Ca), importantes para estrutura óssea, levando a riscos como déficit no crescimento, dificuldade respiratória, hipotonia, fraturas e raquitismo. Surge a partir de 6ª e 16ª semana de vida, causando-nos surpresa por apresentar este distúrbio tão precocemente, logo na 2ª semana de vida. As causas de DMO são multifatoriais, mas neste caso temos como principais fatores a hipertensão gestacional, dificuldade de aceitação da dieta com nutrição enteral e sepse neonatal. Ressaltamos a estreita relação com a hipertensão, que leva a uma hipóxia, insuficiência placentária, prejudicando o crescimento e desenvolvimento intrauterino do feto. A clínica da osteopenia é dada por exames físico, de imagem e laboratoriais de Ca e P, com necessidade de reposição de vitamina D, importante na absorção de Ca e P. O paciente com duas semanas de vida teve Ca em parâmetros normais, mas P muito abaixo, sendo outra peculiaridade do caso. Aos doze dias de vida observamos sinais de raquitismo, o crânio tabes e rosário raquítico gerando repercussão, pois elevou a hipótese de um estágio avançado de osteopenia para um prematuro de apenas duas semanas de vida. O caso complicou-se ainda mais devido intercorrências, como infecção primária de corrente sanguínea (IPCS). As medidas preventivas incluem controle rigoroso da hipertensão, alta vigilância do RN no período pós-parto e controle de complicações. O presente caso revela o diagnóstico precoce de osteopenia, com repercussões no exame físico e laboratoriais. Apesar do sucesso no tratamento da DMO, paciente era prematuro frágil, vindo a falecer por complicações de hérnia inguinal.