



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Choque Hemorrágico Após Enterorragia Volumosa Em Recém-Nascido Prematuro Por Descolamento De Placenta: Um Relato De Caso

Autores: DOUGLAS MAURICIO SPIES JUNIOR (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), ALINE FERNANDA PEREIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ANA ALICE BROERING ELLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), GABRIELA NERI ONOLES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), GUSTAVO HENRIQUE POTTER SCHEIDT (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ERIKA DE FREITAS SCHUMACHER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), YOHANNA FERNANDES NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), LUCIANA DOS SANTOS CELIA FOSSARI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO)

Resumo: Hematêmese e melena devido a deglutição de sangue materno é uma condição que pode ocorrer em recém-nascidos (RN) de mãe com descolamento prematuro de placenta (DPP). O manejo rápido é fundamental para prevenção de desfechos negativos. RN feminino, gemelar 1, parto cesárea emergencial por DPP, dicoriônica, diamniótica, bolsa rota no ato, líquido hemorrágico, 33 semanas, peso 1970 g, APGAR 7/8. Mãe primigesta hígida, em uso de polivitamínico, 7 consultas pré-natais, sorologias negativas. Mãe e RN O+. RN nasceu em bom estado geral, mas na sala de parto apresentou volumosa enterorragia e hematêmese, evoluindo com insuficiência respiratória e choque hipovolêmico. Sendo realizada intubação orotraqueal (IOT), concomitante a realização de cateterismo umbilical venoso (CUV) e administração de soro fisiológico 0,9% (SF) 10ml/kg, repetido uma vez. Após estabilização, foi transferido para UTI. Na internação teve diminuição progressiva da enterorragia. Pela ausência de outras causas que justificassem a perda sanguínea, foi atribuído ao grande volume de sangue materno deglutido devido DPP. No 2º dia necessitou de transfusão de concentrado de hemácia (CH) e plasma fresco congelado (PFC). No ultrassom transfontanela, evidenciado hemorragia intra-periventricular (HIPV) grau 1. No 4º dia de vida foi extubado. Gemelar 2 veio a óbito devido a sepse precoce. O gemelar 1 apresentou sepse tardia com meningite por *Staphylococcus coagulase negativa* resistente a oxacilina, devidamente tratada. Recebeu alta da UTI no 11º dia de vida, no 19º dia necessitou novamente de CH devido anemia. Evoluiu com melhora clínica, normalização dos exames e alta no 21º de internação. O sangramento no RN pode estar associado a quadros graves de infecção, doenças hematológicas ou deficiência de vitamina K. Embora rara e normalmente em volume pequeno, falsos episódios de hemorragia digestiva, como deglutição do sangue materno por DPP deve ser aventado como diagnóstico de exclusão. Isso ocorre pela exposição fetal ao sangramento dos vasos maternos na decídua basal durante o trabalho de parto. Frente a volumosa hemorragia digestiva, e possível progressão para choque hipovolêmico, se faz necessária intervenção imediata. Iniciando com proteção das vias aéreas com IOT, e obtenção de acesso venoso calibroso para reposição volêmica. O RN não apresentou bradicardia, sem necessidade de massagem cardíaca e adrenalina. Durante a reanimação neonatal, a veia umbilical é a via preferencial em sinais de choque hipovolêmico. A reposição de volume é feita com solução cristalóide, preferencialmente SF 0,9% na dose de 10 mL/kg e administrada por cerca de 5-10 minutos. Pode-se ainda necessitar de transfusão na sala de parto. Porém, como houve a estabilização, não se fez necessária, apenas no 2º de vida devido aos níveis hematimétricos. O rápido atendimento e intervenção no RN na sala de parto são cruciais para reduzir complicações na ocorrência de enterorragia neonatal, evitando desfechos desfavoráveis.