

Trabalhos Científicos

Título: A Identificação Precoce De Manifestações Pulmonares Em Prematuros Extremos

Autores: GABRIELA RESMINI DURIGON (UNIVATES), ANA CAROLINA CHEROBINI SCHERER (UNIVATES), ELIANE TEREZINHA DOMINGUES FRAGA (UNIVATES), GABRIELA GOTTEMS (UNIVATES), LAURA FERNANDES ALBÉ (UNIVATES), MARIA LUIZA ZVIRTES (UNIVATES)

Resumo: A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) caracteriza-se pela deficiência do surfactante alveolar associada à imaturidade estrutural pulmonar. O uso antenatal de corticoide e a administração pósnatal do surfactante exógeno são os principais meios de prevenção e tratamento, respectivamente. O manejo ventilatório é de suma importância sendo fundamental a monitorização constante a fim de prevenir complicações como a Displasia Broncopulmonar (DBP), que é multifatorial, mas está intimamente relacionada aos efeitos da ventilação mecânica (VM) e da toxicidade do oxigênio. Primigesta, 25 semanas de gestação, é admitida em hospital por trabalho de parto precoce, sendo administrada corticoterapia. Após o parto, recém-nascido (RN) prematuro extremo é encaminhado à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal, entubado e em VM logo após o nascimento. Ao exame físico, estava em regular estado geral, taquipneico, dessaturações frequentes e sinais de esforço ventilatório, também eram aparentes hematomas, principalmente em extremidades. Foi dado o diagnóstico de SDR. Como tratamento inicial, foi administrado surfactante, ácido tranexâmico, vitamina K e infusão de hemoderivados devido à discrasia sanguínea evidenciada em exames laboratoriais. Durante a evolução do quadro, apresentou hemorragia pulmonar, sendo necessária infusão de plaquetas, aspiração de plugs hemáticos e posição de prona por 12 horas por dia para conforto respiratório. Após dias de internação com VM com altos parâmetros por não tolerar desmame, RN desenvolveu DBP e Pneumonia Associada à VM por *Klebsiella pneumoniae*, sendo necessário o uso de dexametasona em ciclos e complementação de antibioticoterapia, RN apresenta melhora do drive respiratório, possibilitando a extubação. Foi mantido em pressão positiva contínua nas vias aéreas, assegurando boa saturação e frequência respiratória, além de melhora radiográfica. No terceiro mês de internação, RN assume padrão respiratório estável em ar ambiente, permanece em UTI aguardando dose de Palivizumabe. Discussão: A SDR é comum em prematuros, sendo uma das principais causas de morbimortalidade. No caso abordado, RN evoluiu para DBP, com necessidade de oxigênio suplementar contínuo e monitorização intensiva, resultando em internação prolongada. A DBP é um diagnóstico a considerar em prematuros que necessitam tratamentos ou suportes ventilatórios aos 28 dias de idade, sendo propensos a apresentarem outras condições neonatais comórbidas agudas e/ou crônicas associadas. Conclusão: Dessa forma, evidencia-se que a identificação precoce de sinais clínicos é essencial para que medidas iniciais sejam tomadas. A partir disso, melhores condições respiratórias serão alcançadas, e evoluções como a do caso evitadas. A prematuridade isolada já é fator de risco para prejuízos no desenvolvimento e crescimento, o que pode ser ainda mais prejudicado quando são necessários cuidados intensivos por comorbidades e/ou internações.