



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Atresia De Coanas E Metahemoglobinemia: Causas Raras De Cianose Neonatal

**Autores:** ELIZABETH CRISTINA TAVARES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), NATHALIA OLIVEIRA BORGES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUCAS TORRES SCHWARZER (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FELIPE ARAÚJO ROCHA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ALICE CELENTE DOS SANTOS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), MIRLANE S SAMPAIO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO E HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ALESSANDRA S PIMENTEL (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO E HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MÁRCIA S MOURA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), DIANA A LIMA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), RAFAEL C PIMENTEL (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), FERNANDA C LEMOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), DIOGO PINOTTI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ANNA C RISSI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), IAGO N LEITE (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

**Resumo:** A cianose é caracterizada por uma coloração azulada na pele e mucosas devido à insaturação do sangue arterial, portanto o valor da hemoglobina (Hb) reduzida excede 3g/dl. As causas mais prevalentes neonatais são as cardiopatias congênitas (CC) e distúrbios da ventilação pulmonar, e, raramente, temos como etiologia o distúrbio de afinidade do oxigênio (O<sub>2</sub>) pela Hb, a metahemoglobinemia (Mh), e como causa mecânica a atresia bilateral de coanas (AC). 1. RN sexo masculino, nascido de parto cesáreo, prematuro 36 semanas, Peso 2840g, Apgar 6/9, foi admitido na UTI neonatal por desconforto respiratório e cianose, com Sat O<sub>2</sub> 60%. Mãe apresentou diabetes e DHEG. RN necessitou de IOT no 1º dia de vida com ventilação mecânica e durante fisioterapia respiratória apresentou dificuldade de passagem de sonda em ambas as narinas. No 3º dia, realizou nasofibroscopia confirmando a atresia bilateral de coanas. A tomografia de face mostrou estenose posterior das fossas nasais por partes moles, sugerindo AC por membrana. Ecocardiograma, US transfontanela e de vias urinárias normais. Submetido no 10º dia de vida à correção videoendoscópica, sem intercorrências, sendo extubado no 16º dia de vida. Após, permaneceu apenas 24 hs no CPAP nasal, e obteve alta no 22º dia de vida com aleitamento materno exclusivo. 2. RN sexo feminino, nascida de parto normal, com 37 semanas e 6 dias, Peso 3450g, Apgar 8/8 foi admitida na Unidade Intermediária nas primeiras horas de vida, por apresentar cianose persistente sem esforço respiratório. A mãe realizou pré-natal sem intercorrências. Irmão de 3 anos e mãe são portadores de Mh. RN reativa, com Sat O<sub>2</sub> variando entre 71 e 88% e paO<sub>2</sub> 219 mmHg e metahemoglobina (mHb) média de 10,7%. Ecocardiograma, Rx de tórax e US transfontanela normais. Com os dados laboratoriais e a história familiar foi confirmada a Mh congênita, e obteve alta no 8º dia de vida com a prescrição de apenas ácido fólico. A AC é caracterizada pela obstrução das coanas posteriores e cerca de 70% possuem acometimento apenas ósseo e 30% ósseo-membranoso. Os defeitos bilaterais são menos comuns. A incidência é de 1:5000-8000 nascidos vivos e 49% têm associação a outras anomalias congênitas, dentre elas, a síndrome de CHARGE, de Down, Apert e Tracher-Collins. O procedimento cirúrgico para o tratamento da imperfuração é imprescindível para a sobrevivência. A Mh é caracterizada pela presença de mHb sérica acima de 1,5%. Possui 2 apresentações: adquirida ou congênita. A forma adquirida ocorre pela exposição a agentes oxidativos. A forma congênita é rara e potencialmente fatal, causada pela deficiência enzimática do citocromo B5 redutase. O diagnóstico deve ser suspeitado em pacientes com cianose e baixa Sat O<sub>2</sub>, sem comprometimento cardiopulmonar. O tratamento depende dos níveis da mHb e da sintomatologia. Os autores descrevem 2 casos raros de cianose neonatal e discutem a importância do diagnóstico precoce para ter um desfecho favorável.