



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Asfixia Associada A Posição Prona No Berço E Síndrome Da Morte Súbita Do Lactente (Smsl), Um Relato De Caso.

**Autores:** SARA FARIAS COSTA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), BEATRIZ SOBREIRA CAMILO SOARES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LEVI BASTOS GOMES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FRANÇOIS LOIOLA PONTE DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA TEREZA PARAHYBA ASFOR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CARLA SALLES GAZETA VIEIRA FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOSÉ MIKEIAS LINHARES DE VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ISABEL GASPAR MONTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), GUILHERME NOBRE CAVALCANTI LUCAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), REBECCA AZULAY MARTINS GONDIM (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é responsável por uma parcela considerável de mortes inesperadas em bebês, embora não existam estatísticas oficiais no Brasil<sup>1</sup>. A definição mais aceita é a morte inesperada de uma criança menor de 1 ano de idade, durante o sono, não explicável por autópsia, história clínica e familiar.<sup>2</sup> Não há nenhum mecanismo patológico comprovado, entretanto as principais hipóteses se concentram em fatores genéticos, do sistema nervoso central, alterações cardíacas, disfunção do sistema imune e vias metabólicas.<sup>3</sup> Relatamos o caso de uma criança que apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) prolongada secundária a episódio de asfixia no berço. Lactente do sexo feminino, nascida a termo com peso de 2900g, sem intercorrências perinatais, filha de pais jovens não consanguíneos. Aos 4 meses de vida, foi posicionada em decúbito ventral no berço para iniciar o sono. Após 20 minutos, foi encontrada irresponsiva e cianótica. Atendimento médico foi buscado imediatamente. Paciente chegou a serviço de emergência aproximadamente 10 minutos após identificação do evento, onde é iniciada RCP com duração de 40 minutos até retorno da circulação espontânea. Criança foi transferida para hospital de referência com serviço de Terapia Intensiva Pediátrica para dar seguimento aos cuidados. Evoluiu com encefalopatia crônica não progressiva secundária a insulto hipóxico-isquêmico - comprometimento neurológico foi bem evidenciado por tomografia de crânio que demonstrou edema cerebral com áreas de isquemia difusa e “sinal do cerebelo branco”, de prognóstico reservado, bem como videoeletroencefalograma compatível com encefalopatia difusa grave e epileptogênese bastante ativa, com padrão surto-supressão. No internamento, apresentou quadros de infecção urinária, pneumonia aspirativa, disfagia grave. A posição prona no sono pode aumentar a reinalação de gases expirados, resultando em hipercapnia e hipóxia<sup>8308</sup>, aumentar o superaquecimento por diminuir a perda de calor<sup>8309</sup>, e alterar o controle autonômico do sistema cardiovascular durante o sono, podendo resultar em hipóxia cerebral.<sup>8310</sup> Há também imaturidade dos músculos respiratórios no lactente <sup>8804</sup>, 6 meses, com o diafragma diante de maior carga pressórica à inspiração nessa posição, com possibilidade de fadiga. Quanto menor o peso ao nascimento, mais provável que isso aconteça<sup>8311</sup>. Nesse contexto, a Academia Americana de Pediatria propôs recomendações específicas acerca do ambiente seguro para o sono, como adotar o decúbito dorsal, evitar a cama compartilhada e itens excessivos no berço.<sup>3</sup> A SMSL é um resultado de múltiplos fatores de riscos, mecanismos e respostas fisiológicas e pode mimetizar outras condições. Se identificado rapidamente e iniciada RCP, o lactente pode sobreviver, quanto mais prolongada a ressuscitação, mais danos neurológicos irão se instalar. Ainda sim, é potencialmente prevenível, com destaque às recomendações sobre o sono do bebê, sobretudo até os 6 meses.