

6º SIMPÓSIO INTERNACIONAL
DE REANIMAÇÃO NEONATAL



14 a 16 de abril de 2016
Minascentro - Belo Horizonte - MG

Trabalhos Científicos

Título: Reanimação Neonatal E Hipotermia Terapêutica: Experiência De 6 Anos Em Centro Hospitalar Universitário.

Autores: GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); MAURICIO MAGALHÃES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.); CLERY BERNARDI GALLACI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.); RAFAELA FABRI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.); ADRIANA NISHIMOTO KINOSHITA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.)

Resumo: Introdução. A encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal(EIH) apresenta alta morbi-mortalidade. A hipotermia terapêutica(HT) diminui sequelas neurológicas e morte. Objetivos. Avaliar os cuidados em sala de parto aos recém-nascidos (RN) submetidos a HT, tempo para atingir temperatura retal (TR) alvo e intercorrências dessa terapêutica. Métodos. Trata-se de estudo retrospectivo de análise de banco de dados, entre maio de 2009 a julho de 2014. RN incluídos apresentaram critérios de indicação da HT de acordo com o protocolo institucional. Foram avaliados quanto aos procedimentos de reanimação na sala de parto, tempo para atingir TR alvo, com resfriamento corpóreo total, desligando fontes de calor ainda em sala de parto e uso de bolsas de gelo. Resultados. Total de 65 pacientes, sendo 36,9% nascidos de parto normal, 23,1% fórceps e 40% cesariana. A média do Apgar foi de 2 no primeiro minuto e 4 no quinto minuto. Em relação à reanimação em sala de parto, 80,4% necessitaram de intubação orotraqueal, 3% somente VPP com máscara, 3% receberam massagem cardíaca, 7,6% medicações. A média da TR de admissão em UTI Neonatal foi de 34,3 graus. O intervalo de tempo médio para atingir a TR alvo foi de 1,1 hora de vida. A TR média durante a fase de resfriamento foi de 33,57 graus celsius. A TR alvo foi mantida durante 90,02% do tempo da terapêutica. Os RN apresentaram: convulsões em 41,5%, coagulopatias 12,3% e Hipertensão pulmonar grave 6,1%. A interrupção da HT ocorreu em 9,2% dos casos, e destes 1,5% evoluíram a óbito. Conclusão. Esse estudo demonstra experiência segura e bem sucedida de HT mesmo em serviço com equipamentos de baixo recurso. A prática de desligar fontes de calor ainda em sala de parto, associado ao uso de bolsas de gelo, nos casos de HT mostrou tempo curto para atingir TR alvo e início precoce da terapêutica.