



## Trabalhos Científicos

**Título:** Sobrevida De Recém Nascidos Prematuros Extremos E Hemorragia Perintraventricular Em Hospital Filantrópico De Ensino De Minas Gerais

**Autores:** PAOLLA SEIXAS SALGADO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA); MARIÂNGELA RIBEIRO SILVA DUARTE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Em 2017 verificamos em nossa instituição um aumento significativo na sobrevida de recém-nascidos prematuros extremos (RNPE) após a padronização de CPAP na sala de parto e cuidados para normotermia, com importante redução dos casos de Hemorragia Perintraventricular (HPIV). OBJETIVOS E MÉTODOS: Relatar o aumento da sobrevida de RNPE e a redução da incidência de HPIV em hospital filantrópico de ensino após a padronização da reanimação em 34 semanas, uso de CPAP e cuidados de normotermia na sala de parto. RESULTADOS: RN 1 - IG=26 semanas, peso=580 g, Apgar 6/8, parto cesareana devido a síndrome HELLP, bradicárdico e em apnéia, ventilado com CPAP em máscara e intubado em sala de parto e transportado para o CTI. RN 2 - IG=26 semanas, peso= 560 g, Apgar 7/8, parto cesareana devido a síndrome HELLP e sofrimento fetal agudo ao US, nasceu chorando, FC 90 bpm, reanimado com CPAP e intubado em sala de parto e transportado ao CTI. RN 3-IG: 27 semanas, peso=762 g, Apgar 6/7, parto cesareana devido a síndrome HELLP, nasceu chorando, porém evoluiu com desconforto respiratório precoce em sala de parto, iniciado CPAP e intubado, transportado para CTI. Nesses três casos as salas estavam 23-26.C, realizamos corticoterapia antenatal e surfactante exógeno (protocolo Síndrome da Angústia Respiratória), tratamos sepsis precoce e tardia e realizamos protocolo de desmame da ventilação. O maior risco de lesões e sequelas neurológicas em RN 28 semanas é devido à maior frequência de lesões hemorrágicas nesse grupo. A ultrassonografia (US) craniana deve ser realizada em todos os RNPT 1.500 g ou IG 32 semanas. Nos casos relatados as US cranianas foram normais. CONCLUSÃO: A redução da incidência de HPIV em RNPE é possível através de adequada abordagem antenatal e padronização da sala de parto de recém nascidos 34 semanas ( corticoide antenatal, prevenção da hipotermia, uso precoce de CPAP e/ou intubação traqueal) e tratamento precoce das patologias da prematuridade.