



Trabalhos Científicos

Título: Hipotermia Passiva Na Unidade De Cuidados Intensivos Neonatais

Autores: ANA MARIA ALDIN SOUSA OLIVEIRA (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); CÉLIA MARIA MATIAS VIEIRA (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); ANA CLÁUDIA FIRMINO DE SOUSA (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); ÂNGELA DA SILVA VIEIRA DOS SANTOS (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); ELAYNE URQUIZA SOARES (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); CLEMENTE JOSÉ DE FREITAS BARACHO FILHO (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); FERNANDA CORREIA KUNZ BARACHO (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); ANDRÉA FIREMAN BARROS CORDOVA (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); ANDRÉA SANTOS DE PAULA PORTELA (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO); ANNY ROSSY MASAY RAMOS (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO)

Resumo: Introdução: Hipotermia terapêutica é neuroprotetora em recém-nascido termo ou próximo com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI). Método: Descrever três casos tratados com protocolo hipotermia passiva (PHP) na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) por EHI moderada a grave. Caso 1: RN EMS, parto vaginal, idade gestacional (IG) 39 semanas, Peso 2715g. Nasceu em morte aparente, reanimado, intubado, transferido à UTIN; 3 horas após convulsionou, feito fenobarbital, iniciado PHP. Convulsionou com 24h, repetido fenobarbital. Feito expansões e dobutamina por hipotensão. Suporte ventilatório 15 dias (Extubado 10º dia). Suspenso fenobarbital com 23 dias. Exames: Ressonância magnética de crânio: sem hemorragia ou isquemia. EEG 4º dia: lentificação difusa; 8º dia: possível atividade irritativa anterior e bilateral, 25 dias: normal. Alta com 26 dias sem anticonvulsivantes. Caso 2: FMPH, cesariana urgente por descolamento de placenta, IG 39,3 semanas, Peso 2675g. Nasceu em morte aparente, reanimado, intubado, transferido à UTIN, iniciado PHP. Feito expansões e dobutamina por hipotensão. Apresentou distúrbios hidroeletrólitos e hiperglicemia de difícil controle. Suporte ventilatório 11 dias (Extubado 7º dia). Exames: Ultrassonografia transfontanela (USGTF) no 8º dia: hemorragia intraventricular grau II; Tomografia de crânio: redução difusa da densidade do parênquima, perda da diferenciação da substância branca e cinzenta. EEG no 4 dia: lentificação difusa, no 9º e 23º dias: lentificação de ondas. Durante desmame do fenobarbital apresentou convulsões, associado levetiracetam. Alta no 30º dia com anticonvulsivantes. Caso 3: VRSO, cesariana por dificuldade de extração, IG 35,6 semanas, Peso 2795g. Nasceu em morte aparente, reanimado, intubado, transferido à UTIN, apresentou convulsões controladas com fenobarbital. Iniciado PHP. Feito expansões e dobutamina por hipotensão. Suporte ventilatório 7 dias (Extubado 5º dia). Suspenso fenobarbital 12º dia de vida. Exames: EEG 6º dia: lentificação e depressão difusa dos potenciais bioeletrônicos. USGTF 1º dia: aumento da ecogenicidade da substância branca periventricular; 5º dia: normal. Alta com 26 dias sem anticonvulsivantes. Conclusão: Hipotermia é um tratamento eficaz na EHI moderada a grave e aumenta cerca de 50 a possibilidade de sobrevivência sem sequelas.