

31 DE MARÇO  
A 2 DE ABRIL DE 2022  
CENTRO DE CONVENÇÕES  
SALVADOR - BA



## Trabalhos Científicos

**Título:** Assistência Ao Recém-Nascido Com Diagnóstico Pré-Natal De Hérnia Diafragmática Em Sala De Parto: Relato De Um Caso

**Autores:** NATHÁLIA COSTA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ), IASMIN BARBIERO ABDALLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ)

**Resumo:** Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é caracterizada por um defeito no diafragma, cursando com herniação de vísceras abdominais para o tórax. Sendo assim, a reanimação neonatal na sala de parto deve seguir com características particulares para esta patologia. Métodos: Descrição de caso clínico de assistência a recém-nascido portador de malformação congênita em sala de parto. Relato de caso: Recém-nascido prematuro tardio de 36 semanas, sexo masculino, nascido de parto cesáreo de urgência por centralização fetal em ultrassonografia com doppler e malformação congênita. Filho de mãe com 32 anos, que realizou pré-natal em ambulatório de alto risco devido hipotireoidismo prévio, com sorologias negativas. Durante pré-natal, na 24ª semana de gestação realizou USG morfológico que evidenciou imagem de descontinuidade do diafragma em hemitórax esquerdo com herniação de conteúdo abdominal para o interior da caixa torácica e desvio do eixo cardíaco para direita, além de crescimento intra-uterino restrito. Recebido em sala de parto por equipe com neonatologista, residente de neonatologia e residente de pediatria treinados no Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP). Bolsa rota no ato, com líquido amniótico meconeal fluido. Nasceu em regular estado geral, foi clampeado cordão umbilical imediatamente e encaminhado ao berço de reanimação. Posicionado em coxim com leve extensão do pescoço e aspirado vias aéreas superiores. Procedeu-se então com intubação orotraqueal, avaliação da frequência cardíaca e monitorização com oximetria de pulso. Paciente a princípio bradicárdico, evoluiu com melhora gradual através da ventilação com pressão positiva realizada com dispositivo bolsa-válvula. Após estabilidade, encaminhado a unidade de terapia intensiva neonatal. Extremamente grave, com hérnia diafragmática à esquerda comprovada em radiografia de tórax, com total deslocamento de mediastino e coração à direita. Após 6 horas de vida, em tentativas de estabilização clínica, mantendo saturação limítrofe apesar de elevados parâmetros de ventilação mecânica, durante procedimento para aquisição de cateter venoso central, evoluiu à óbito após 20 minutos de reanimação cardíaca. Conclusão: Frente ao diagnóstico pré-natal da HDC, devido as altas taxas de mortalidade decorrentes da malformação, visando minimizar o ônus da doença, é imprescindível o preparo da assistência e a realização por equipe treinada no PRN-SBP.