



Trabalhos Científicos

Título: Trombose Neonatal De Artéria Axilar: Relato De Caso E Abordagem Terapêutica

Autores: RAFAEL TAVARES QUEIROZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), FELIPE ROBERTO GOMES SIQUEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARINA OBA GALVÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), TIFFANY GABRIELLY SALGADO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), KARINA NASCIMENTO COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Resumo: A trombose é um evento incomum na pediatria, mas, de um modo geral, os recém-nascidos pré-termo constituem o grupo de maior risco para o seu desenvolvimento e são a população mais vulnerável. Quanto à fisiologia, a dramática transição da circulação fetal para a neonatal, associada à imaturidade hemostática relativa, contribui para a ocorrência de eventos tromboembólicos. Entre os fatores de risco mais importantes estão o uso de catéteres, a necessidade de ventilação, infecções sistêmicas, a prematuridade, malformações cardíacas, além de condições maternas como pré-eclâmpsia, insuficiência placentária e diabetes gestacional. A tendência de aumento nos casos de trombose nessa faixa etária pode estar relacionada à maior cobertura da assistência hospitalar e às suas intervenções. "Recém-nascida do sexo feminino, pré-termo (28 semanas), pesando 1050g ao nascer. A mãe apresentava diabetes gestacional, oligodramnia e rotura de membranas ovulares 18 dias antes do nascimento. Apresentou persistência de canal arterial e comunicação interatrial, além de sepse neonatal tardia com 20 dias de vida. Com 26 dias, iniciou cianose em extremidade direita, inicialmente melhorando com mudança de posição, evoluindo no dia seguinte com acentuação de cianose e ausência de reversão. Foi solicitada remoção urgente do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) da região axilar, postergada devido a falha de obtenção de novo acesso para medicações e nutrição parenteral total. No dia seguinte, PICC foi retirado e novo acesso venoso central realizado na subclávia direita. A ultrassonografia com doppler evidenciou estenose focal na artéria axilar direita com estimativa de 50% a 70%, provavelmente por trombo suboclusivo. Foi iniciada enoxaparina 2mg/kg/dose, substituída posteriormente por heparina não fracionada (HNF). A HNF foi substituída novamente por enoxaparina após 1 semana por dificuldade de ajuste de dose. A cianose em leito ungueal dos quirodáctilos direitos apresentou melhora, porém com necessidade de debridamento cirúrgico da necrose em 3º quirodáctilo." "DISCUSSÃO: As estratégias de tratamento para trombose neonatal mais utilizadas são a HNF e a heparina de baixo peso molecular (HBPM) para prevenir a extensão do trombo e suas complicações. O uso de HBPM constitui primeira linha terapêutica devido à maior previsibilidade de sua resposta, menor ajuste de dose e fácil via de administração. A escassez de protocolos padronizados torna o manejo da trombose neonatal desafiador e heterogêneo. CONCLUSÃO: O caso ilustra a complexidade no diagnóstico e no tratamento de trombose arterial neonatal em prematuros extremos e aponta para a necessidade de identificação precoce do quadro para melhores desfechos.