

ELETROENCEFALOGRAMA DE AMPLITUDE INTEGRADA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO AO NASCER.

Xana Maito Mendes¹, Rita de Cássia Silveira².
Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UFRGS.

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Orientadora e Professora do Departamento de Neonatologia Pediátrica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO

Avanços nos cuidados intensivos neonatais nas últimas décadas lavaram a um aumento da taxa de sobrevivência dos recém-nascidos (RN) de extremo baixo peso.

No entanto, sequelas neurológicas são comuns nessas crianças. A monitorização cerebral contínua pode auxiliar na identificação precoce de pacientes em risco e com isso contribuir na prevenção de maiores danos neurológicos.

O eletroencefalograma de amplitude integrada (aEEG) é um método de monitorização cerebral contínua, baseado na filtração e compressão do EEG, possibilitando avaliação de padrões de fácil identificação. Crises convulsivas neonatais podem ser difíceis de ser diagnosticadas, pois frequentemente não há manifestação clínica de crises eletrográficas. Sendo assim, o EEG é essencial no diagnóstico de crises epiléticas.

METODOLOGIA

Após a identificação de nascimento de prematuro de muito baixo peso, ou seja, peso de nascimento inferior a 1500 gramas, entra-se em contato com os responsáveis. Todos os pacientes incluídos no estudo tem termo de consentimento assinado pelos pais antes de se realizar o aEEG/EEG. O registro é realizado entre 12 e 48 horas de vida do recém-nascido. O tempo total do exame mínimo é de 6 horas, com registro concomitante de eletroencefalograma convencional (EEG) e eletroencefalograma de amplitude integrada (aEEG). A colocação de eletrodos é realizada por técnica em EEG especializada e o exame é realizado no próprio leito do paciente, na UTI neonatal, não afetando a rotina assistencial.

Não entraram no estudo pacientes com peso de nascimento inferior a 500g, aqueles com anomalias genéticas, com diagnóstico de malformação do sistema nervoso central ou infecções do grupo TORCH, que tenham ido a óbito nas primeiras horas de vida e aqueles que a família se recusou a participar do estudo ou não foi encontrada em tempo hábil.

Os dados pré-natais, maternos, do parto e de intercorrências no período neonatal, assim como resultados de exames e avaliações médicas durante a internação são registrados em um banco de dados. O acompanhamento se dá até a alta do paciente ou óbito.

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA ATÉ O MOMENTO

Até o momento foram realizados 42 registros em banco de dados e 65 exames, sem qualquer intercorrência. Destes, o parto foi normal em 31%, com Apgar no primeiro minuto com mediana de 6 (3-8) e no quinto com mediana de 9 (7-9), 38% são do sexo masculino, a idade gestacional média é de 30 semanas (DP 2,40), e o peso de nascimento médio é de 1216,53 gramas (DP 202,54). Um paciente evoluiu a óbito no período neonatal, devido a cardiopatia congênita.

Os demais dados são mostrados na tabela 1 e tabela 2.

MORBIDADES MATERNAS	
Pré-eclampsia	41%
Diabetes gestacional	3%
Infecção urinária	20%
Sem anormalidades	36%

Tabela 1

MORBIDADES NEONATAIS	
Pneumonia	3%
Doença da membrana hialina	15%
Leucomalácia	3%
Hemorragia periventricular	10%
Alteração do exame neurológico	14%
Crises epiléticas clínicas	12%
Enterocolite necrosante	6%
Meningite	6%
Sepse tardia	16%
Sepse precoce	15%

Tabela 2

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os traçados de EEG e aEEG estão em análise pela equipe. Os resultados serão divulgados ao fim da coleta por motivos de cegamento da equipe técnica em relação aos resultados do EEG e aEEG. A previsão de conclusão da coleta é para dezembro de 2015 e o *n* final de 68 pacientes, calculado previamente junto à equipe de estatística do grupo de pesquisa em pós graduação da instituição.



Imagem de realização de eletroencefalograma em recém nascido no leito de UTI neonatal.

