



Evento	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2015
Local	Porto Alegre - RS
Título	"Eletroencefalograma de Amplitude Integrada em Recém-Nascidos Prematuros de Muito Baixo Peso ao Nascer"
Autor	XANA MAITO MENDES
Orientador	RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS SILVEIRA

“Eletroencefalograma de Amplitude Integrada em Recém-Nascidos Prematuros de Muito Baixo Peso ao Nascer”

Autora: Xana Maito Mendes

Orientadora: Rita de Cássia Silveira

UFRGS

Introdução: Os avanços nos cuidados intensivos neonatais nas últimas décadas levaram a um aumento da taxa de sobrevivência de 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. O aEEG/EEG é realizado no próprio leito do paciente, na UTI neonatal, não afetando a rotina assistencial. Até o momento foram realizados 42 registros, sem qualquer intercorrência. 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:** Dados maternos e do parto: idade materna média de 26 anos, 35% tiveram pré eclampsia, 3% diabete gestacional, 17% infecção urinária na gestação. O parto foi normal em 31%, com apgar no primeiro minuto com mediana de 6 e amplitude interquartil de 4,25 e no quinto com mediana de 9 e amplitude interquartil de 2; 38% masculinos, idade gestacional média 30 semanas \pm 2,4 dias e peso de nascimento 1216 \pm 202 gramas. Intercorrências no período neonatal: 36% desenvolveram doença da membrana hialina, 8% pneumonia, 36% sepse precoce, 39% sepse tardia, 14% meningite, 13% enterocolite necrosante, 28% apresentaram crises epiléticas clínicas, 32% tinham alterações no exame neurológico, 24% tiveram hemorragia periventricular e 8% leucomalácia periventricular. Um paciente evoluiu a óbito no período neonatal, devido à cardiopatia congênita. **Conclusão:** Espera-se com esse estudo um diagnóstico mais preciso de crise convulsiva no período neonatal, visto que teremos RNs com crise clínica e eletrográfica concomitante tanto avaliados pelo aEEG quanto EEG convencional.