



Evento	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2018
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PARA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: UMA COORTE SUL-BRASILEIRA
Autor	BRUNA OSSANAI SCHOENARDIE
Orientador	ANDREA LUCIA CORSO

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PARA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: UMA COORTE SUL-BRASILEIRA

Autor: Bruna Ossanai Schoenardie

Orientadora: Andréa Lúcia Corso

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

INTRODUÇÃO: Hipotermia terapêutica (HT) diminui mortalidade e é uma estratégia neuroprotetora para encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada/severa.

OBJETIVO: Descrever uma experiência bem sucedida em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal no sul do Brasil.

MÉTODOS: Estudo de coorte prospectiva incluindo recém nascidos (RNs) de idade gestacional superior a 35 semanas e sem malformações congênitas maiores nascidos no período de março de 2011 a novembro de 2017. Critérios para HT foram evidência de asfixia perinatal (gasometria de cordão umbilical ou dentro da primeira hora de vida com PH <7 ou déficit de bases <-15 mmol/liter, ou história de evento agudo -descolamento prematuro de placenta ou prolapso de cordão-, ou escore de Apgar no 10º minuto de vida de 5 ou menos, ou necessidade de ventilação por mais de 10 minutos após o nascimento) e evidência de encefalopatia moderada ou severa nas primeiras 6 horas após o nascimento. Foi realizada hipotermia de corpo inteiro por 72 horas utilizando um colchão de resfriamento com temperatura esofágica mantida a 33.5°C. Foi realizado seguimento até 18 meses de idade.

RESULTADOS: Um total de 72 (56; 77.8% nascidos no HCPA e 16; 22.2% nascidos em outras instituições) RNs foram elegíveis para HT. As médias da idade gestacional e do peso de nascimento foram 38.2±1.5 semanas 3.335 ±626 gramas, respectivamente. 35 (48.6%) nasceram de parto vaginal, 38 (52.8%) tiveram evento agudo, 71 (98.6%) foram ressuscitados na sala de parto; 54 (75%) tiveram escore de Apgar do 5º minuto <5 e 37 (51.4%) escore de Apgar do 10º minuto <5. HT foi iniciada em 18 (25%) em <2 horas; em 19 (26.4%) 2 a 4 horas, e em 35 (48.6%) 4 a 6 horas após o nascimento. Encefalopatia moderada estava presente em 41 (56.9%) e severa em 31 (43.1%). Hipertensão pulmonar persistente em 23 (31.9%), convulsões em 56 (77.8%) RNs. Hipotensão (72.2%), arritmia (13.9%) trombocitopenia (52.8%), alteração de função renal (23.6%) e necrose subcutânea (1.4%) foram complicações da HT reportadas. Mortalidade durante a internação foi de 22%. Entre os sobreviventes, 27 tinham alterações na ressonância magnética. 9 (12.5%) receberam alta com sonda nasogástrica. Aos 18 meses, atraso neurodesenvolvimental motor, de linguagem e cognitivo (moderado ou severo) no BSDI III foi observado em 12, 12 e 7 crianças avaliadas, respectivamente.

CONCLUSÃO: Utilizando protocolo apropriado, HT é segura e efetiva para neuroproteção após EHI em países em desenvolvimento.