

Encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal: riscos e desfechos - um relato de caso

AUTORES: Sofia Silva e Souza (silvaesouzasofia@gmail.com); Roberta Nantes Costa (robertanantes@hotmail.com); Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques (angelina_rangel@hotmail.com); Lyssa Maria Coelho Santos (lyssacoehos@gmail.com)

NOME DA INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Ciências Médicas

INTRODUÇÃO:

Asfixia neonatal é uma condição grave, podendo causar desordens orgânicas/falência dos sistemas, sendo o envolvimento cerebral a condição mais importante, denominada encéfalopatia hipóxico isquêmica (EHI). Os quadros graves têm alto risco de morte, paralisia cerebral e retardamento mental entre sobreviventes. Quadros moderados podem causar déficits motores, comprometimento da memória, disfunção visual, aumento da hiperatividade e atraso no desempenho escolar.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

Asfixia perinatal representa a 3a causa mais comum de morte neonatal no mundo. Pode ser proveniente de questões maternas como: hiper/hipotensão, contexto infecioso, descolamento de placenta, ruptura uterina, entre outros. As possíveis causas fetais incluem nó verdadeiro de cordão, compressão de cordão, malformações congênitas e aspiração meconial. Para o diagnóstico, deve-se observar o Índice de Apgar (se menor que 5, em 5 e 10 minutos), pH da artéria umbilical fetal < 7,0 ou déficit de base ≥ 12 mmol/L, necessidade de suporte ventilatório e presença de evento perinatal agudo. Além destes critérios, deve-se observar lesão cerebral em exames de imagem, além de possível falência de múltiplos órgãos. Com o objetivo de minimizar esses achados, a hipotermia terapêutica é a única intervenção comprovada como neuroprotetora em casos de hipoxia neonatal, bem como a correção/tratamento de desordens dos outros sistemas. É possível concluir, então, que a prevenção da asfixia neonatal é fundamental e envolve um acompanhamento pré-natal adequado, monitoramento durante o parto e intervenção rápida em caso de complicações. O seguimento pós-alta é de extrema importância, sendo necessário acompanhamento por equipe multidisciplinar, visando detectar deficiências e promover a intervenção precoce.

Descrição do Caso:

Recém-nascido sexo masculino, pré natal risco habitual - cesárea de urgência à 37^a semana de gestação devido à bradicardia fetal - extração difícil - peso 2.750g. Nasceu em apnéia - tomadas medidas de urgência, com início da ventilação por pressão-positiva (VPP), mantendo frequência cardíaca (FC) menor que 60bpm após dois ciclos. Realizada intubação orotraqueal (IOT), massagem cardíaca, administração de adrenalina (via IOT e veia umbilical). Após 10 minutos de reanimação, a FC se estabilizou em torno de 100 bpm, porém manteve gasping. Coletada gasometria de sangue de cordão umbilical (avaliado acidose metabólica) e encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com diagnóstico de sofrimento fetal agudo (SFA) grave com EHI. Permaneceu em protocolo de hipotermia terapêutica por 12 horas. Apresentou quadro de choque séptico/sepsis neonatal tardia - tratamento com Vancomicina + Amicacina por 7 dias. Realizado ultrassom transfontanelar - sem alterações, porém a tomografia de crânio evidenciou achado sugestivo de evento isquêmico subagudo parietal direito com necrose cortical laminar. Recebeu alta da UTIN após 9 dias, permaneceu em Unidade de Cuidados Intermediários e encaminhado para seguimento ambulatorial com Pediatria e Neurologista.

REFERÊNCIAS:

1. SANTOS, D. T.; RODRIGUES, A. F.; DE ARAÚJO, D. A.; MENDES, C. M. de M.; DE ALMEIDA, I. M. L. M.; ANDRADE, T. I. Asfixia perinatal: fatores de risco, morbidade e mortalidade em maternidade de referência no Estado do Piauí / Perinatal asphyxia: risk factors, morbidity and mortality in a reference maternity hospital in the State of Piauí. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 25958–25974, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-191. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3997>. Acesso em: 24 jun. 2024.
2. Gillam-Krakauer M, Gowen Jr CW. Birth Asphyxia. 2023 Aug 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 28613533.
3. Antonucci R, Porcella A, Pilloni MD. Perinatal asphyxia in the term newborn. J Pediatr Neonat Individual Med. 2014;3(2):e030269.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Monitoramento do recém-nascido com asfixia perinatal. Porto Alegre: SBP, 2020.