



## **ESTUDO DO PERFIL CLÍNICO E DAS COMPLICAÇÕES DOS RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UM SERVIÇO DE UTI NEONATAL**

**INTRODUÇÃO:** A hipotermia terapêutica tem sido utilizada como estratégia de neuroproteção para a encefalopatia hipóxico-isquêmica e está mostrando resultados de melhora do prognóstico neurológico nos serviços especializados de cuidado ao recém-nascido. Entretanto, o procedimento não está isento de efeitos colaterais e suas complicações.

**OBJETIVOS:** Avaliar as características clínicas presentes nos recém-nascidos submetidos à hipotermia terapêutica em um serviço de UTI neonatal e as complicações decorrentes da utilização e do manejo dos procedimentos da hipotermia terapêutica como tratamento da encefalopatia hipóxico-isquêmica.

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado através da consulta de 24 prontuários de neonatos submetidos ao tratamento durante o ano de 2013. Os dados foram analisados utilizando Microsoft Office Excel 2007.

**RESULTADOS:** 58,34% dos RN's eram do sexo masculino, 75% dessas crianças nasceram com peso normal e à termo, 16,66% macrossômicas, sendo 58,34% dos neonatos adequados para a idade gestacional e 20,38% grande para a idade. Em relação ao APGAR, no primeiro minuto, 88,89% marcaram menos de 3, no quinto minuto, 27,77% marcaram menos de 3 e 72,23% entre 4 e 6. Quanto a via de parto, 58,34% foi eutócico. Em relação às mães, a maioria (54,16%) foi primigesta, com média de idade de 25,13 anos, 16,66% tinha história de aborto prévio e as principais complicações foram amniorrexe prematura, leucorreia e ITU. As principais complicações observadas durante a realização da hipotermia terapêutica foram: bradicardia, presente em 91,66% dos neonatos; distúrbio de coagulação, com elevação nos exames de TP e de TTPA em 66,67%; infecção em 50% dos pacientes, com predomínio de pneumonia e sepse, todos foram tratados com o esquema ampicilina/gentamicina. A hipotermia terapêutica foi iniciada antes das seis primeiras horas de vida, com uma média de duas horas e cinco minutos para início



do procedimento. Durante toda a terapêutica, houve monitorização constante da temperatura dos RN, e a média da temperatura mínima e máxima foi, respectivamente, de 32,22°C e de 34,7°C. A alta da UTI neonatal foi permitida após, em média, 9 dias e a alta hospital, em 16,26 dias.

**CONCLUSÃO:** Os pacientes selecionados apresentaram como critérios clínicos para a realização de hipotermia terapêutica, em sua maioria, idade gestacional superior a 36 semanas, APGAR entre 3 e 5 nos primeiros minutos de vida, tônus e estado de consciência diminuídos, além do evento hipóxico-isquêmico perinatal grave. Portanto, este estudo confirma a importância de uma investigação epidemiológica, a fim de melhor adequar o tratamento às diretrizes básicas para tal enfermidade. As alterações fisiológicas provocadas pela diminuição da temperatura corporal tornam ainda mais complexo o controle e tratamento dos recém-nascidos acometidos pela EHI. Todas essas complicações são descritas na literatura e nenhuma foi responsável pela suspensão dessa estratégia. Em nosso serviço, utilizamos hipotermia terapêutica há 1 ano, através de método artesanal, com resfriamento provocado por bolsas de gelo, monitorizando a temperatura através de sensor de temperatura esofágica + axilar, pressão arterial, diurese, peso e P<sub>c</sub>, glicemia capilar, frequência cardíaca e frequência respiratória. Não dispomos de EEG contínuo. É essencial realizar ultrassonografia transfontanela e EEG nos primeiros dias de vida.