

Promoção em Saúde e Práticas Integrativas

TRATAMENTO CLÍNICO DA PERSISTÊNCIA CANAL ARTERIAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM USO DE IBUPROFENO ORAL.

Cibele Wolf Lebrão 1, Monica Carneiro 1, Marina Souza Campana 1, José Kleber Kobol Machado 1

1 Secretaria Municipal De Saúde De São Bernardo Do C - Secretaria Municipal De Saúde De São Bernardo Do Campo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os recentes avanços na assistência perinatal têm possibilitado maior sobrevivência de recém-nascidos prematuros. A persistência do canal arterial (PCA) representa 6 a 11% das alterações cardíacas congênitas. Dentre as opções de tratamento há o ibuprofeno, via oral, com proposta de redução de suporte ventilatório prolongado e de tempo de internação, evitando a abordagem cirúrgica para fechamento da PCA. Relatamos aqui os casos de RNPT com peso inferior ou igual a 1.500 gramas com PCA e seu desfecho quanto ao tratamento com ibuprofeno oral, na UTI neonatal do HMU. Como desfecho: 88% com fechamento do canal arterial após 3 doses de ibuprofeno e apenas 1 foi encaminhado para correção cirúrgica. Este estudo demonstrou eficácia e segurança do ibuprofeno, podendo ser eleito como droga de escolha, apesar da casuística pequena aqui apontada.

Os recentes avanços na assistência perinatal têm possibilitado maior sobrevivência de recém-nascidos prematuros. No entanto, várias comorbidades levam à internação prolongada desse paciente. Dentre os problemas, a persistência do canal arterial (PCA), A incidência da PCA na população geral, como cardiopatia congênita isolada, é de 2.000-5.000 de todos os nascidos vivos^{2,3}, o que representa 6 a 11% das alterações cardíacas congênitas¹. Com o aumento da sobrevivência do número de prematuros, a prevalência da PCA passou para 13,5%³. A PCA tem efeitos significativos na função miocárdica e no fluxo sanguíneo pulmonar, podendo levar a uma hipoperfusão sistêmica, com consequentes complicações como diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, com lesão do cérebro imaturo, bem como outras complicações associadas, como enterocolite necrosante e severidade na displasia broncopulmonar^{2,3}. Ainda não há consenso sobre o tratamento pelos neonatologistas^{2,3,5}. Dentre as opções, encontra-se o ibuprofeno, uma medicação via oral, efetiva e com efeitos colaterais mínimos provavelmente mudaria o equilíbrio a favor do tratamento em muitos de nossos RNPT^{6,7}, evitando suporte ventilatório prolongado, reduzindo tempo de internação e até mesmo evitando a abordagem cirúrgica para fechamento da PCA.

OBJETIVOS

Relatar os casos de RNPT com peso inferior ou igual a 1.500 gramas com PCA e seu desfecho quanto ao tratamento com ibuprofeno oral, na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo, de julho de 2015 a agosto de 2016.

METODOLOGIA

Feito estudo de coorte prospectivo na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo, de julho de 2015 a agosto de 2016. Os critérios de inclusão foram RNPT com peso inferior ou igual a 1.500g evidência ecográfica de

PCA. Os critérios de exclusão foram cardiopatias complexas, outras malformações graves, hemorragia periventricular grau 3 ou mais elevada (classificação de Papile), diurese inferior a 1 ml/kg/hora nas 8 horas anteriores, concentração de creatina sérica superior a 1,8 mg/dl, concentração de uréia superior a 30 mg/dl, contagem de plaquetas inferior 60.000 e tendência a sangramento. A dose do ibuprofeno utilizada foi de 5 mg/kg/dia, em intervalo de 24 horas, por três dias consecutivos e foram colhidos exames (hemograma, coagulograma, ionograma, função renal) pré e pós uso, assim como realizados ultrassom transfontanela e ecocardiograma.

RESULTADOS

Esperava-se um grupo de 20 pacientes, porém como tratou-se de estudo prospectivo, obtivemos 11 pacientes com exclusão de 3 (um evoluiu com insuficiência renal aguda e outro infecção, sendo necessário interrupção do tratamento e um evoluiu a óbito). Cinquenta por cento iniciaram uso de ibuprofeno até 3 dias de vida (demais até 7 dias de vida). Dentre os RN 62% são do sexo feminino (n=5f), com idade gestacional que varia de 26 6/7 – 32 6/7 semanas. Como resultado do ecocardiograma temos PCA com diâmetro de 1,2-4,3mm, 62% sem repercussão hemodinâmica, porém 75% apresentavam repercussão clínica. O ultrassom transfontanela apresentava 25% normais que evoluíram sem intercorrências após administração de ibuprofeno, outros 50% apresentaram alterações como Hemorragia perintraventricular Grau I a II, sendo que 1 evoluiu com leucomalácia e 2 com dilatação ventricular. Como agravantes associados tivemos: infecção em 50% dos RN estudados (precoce 4, tardia 3), 75% evoluíram com choque (2 hipovolêmico, 2 cardiogênico e 2 séptico), nenhum com oligúria ou insuficiência cardíaca congestiva, 1 apresentou hipertensão pulmonar. Destes 75% fizeram uso de expansores, todos de drogas vasoativas, 87% fez uso de diurético, todos receberam hemoderivados. Após administração de ibuprofeno 1 evoluiu com queda do nível de plaquetas e outro com o de hemoglobina/hematócrito. Como desfecho: 88% ocorreu fechamento do canal arterial após 3 doses de ibuprofeno e apenas 1 foi encaminhado para correção cirúrgica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São necessários mais estudos randomizados e controlados, para que sejam estabelecidos critérios de seleção de pacientes para encerramento definitivo do CA, através de terapêutica médica, intervenção percutânea ou cirurgia. Este estudo demonstrou eficácia e segurança no uso do ibuprofeno, podendo ser eleito como droga de escolha, apesar da casuística pequena. Desta forma, os autores continuam o levantamento dos dados para aumento dos dados e segurança dos resultados.