



Síndrome do Pulmão Úmido

Descrição

Definição

A Síndrome do Pulmão Úmido (SPU) ou Taquipneia Transitória do Recém-Nascido (TTRN) é alteração respiratória caracterizada pela presença de edema pulmonar decorrente da diminuição do clearance de líquido pulmonar. Ocorre no recém-nascido (RN) prematuro e no RN termo, e geralmente está associada à cesárea eletiva sem trabalho de parto (TP). Apresenta evolução benigna e autolimitada, mas alguns RN têm piora clínica e fadiga respiratória, necessidade de ventilação mecânica e ocorrência de complicações, como o pneumotórax e a hipertensão pulmonar.

Incidência

Na literatura, é estimada em torno de 1% a 2%. Na UTI Neonatal do Hospital São Luiz, a frequência da SPU é maior, considerando o seu perfil privado, com alto percentual de parto cesárea (90% a 92%). Nossos dados demonstram incidência de SPU entre 3,5% e 3,8% dos nascidos vivos e frequência de 38,4% entre os RN admitidos na nossa UTI Neonatal.

Diagnóstico

Evidências

- Desconforto respiratório precoce nas primeiras horas após o nascimento caracterizado como taquipneia (em geral, FR > 80 rpm)
- Dispneia associada à retração da caixa torácica
- Batimento de asa de nariz
- Gemido expiratório

Aspecto radiológico

- Infiltrado difuso e homogêneo de edema pulmonar
- Congestão perihilar e espessamento
- Derrame cisural

Observação

A sintomatologia é transitória e autolimitada com duração entre 3 e 5 dias. Essa é a forma de apresentação na maioria dos casos. Contudo, um pequeno número de RN pode apresentar quadro mais prolongado e persistente com insuficiência respiratória mais grave associada à Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal (HPPN).

Terapia

Medidas de suporte

- Manutenção da temperatura corpórea
- Manipulação mínima
- Correção dos distúrbios metabólicos e acidobásicos

Oferta hídrica

De 60 a 70 ml/kg/dia entre 1º e 2º dia, com ajuste para 90 a 100 ml/kg/dia entre 3º e 5º dia até 150 ml/kg/dia após a 1ª semana após o nascimento. Reajustar a oferta para manter débito urinário (DU) > 1 ml/kg/h, PAM estável, hematócrito entre 35% e 40% e Na⁺ sérico entre 135 mEq/L e 145 mEq/L.

Administração de antibiótico

Conforme o capítulo de infecções neonatais.

Aspectos nutricionais

De início, jejum oral com velocidade de infusão de glicose (VIG) adequada (4 a 6 mg/kg/minuto), nutrição parenteral ou enteral precoce e de acordo com condições clínicas e hemodinâmicas (capítulo de dieta enteral e parenteral).

Oxigenioterapia e Ventilação

Indicadas para manter parâmetros gasométricos estáveis, incluindo pH 7,25 a 7,35, PaO₂ 45 a 70 mmHg (pré-ductal), PaCO₂ 45 a 60 mmHg (evitar pCO₂ < 30 e > 60 mmHg) e satO₂ entre 89% a 93% (pré-ductal).

Observação

A oxigenioterapia é administrada desde o início da SPU e de acordo com a gravidade da doença na forma de O₂ inalatório, halo de O₂, CPAP nasal e ventilação mecânica. Em síntese, o tipo de suporte ventilatório (SIMV, VAF, CPAP nasal simples ou ciclado, halo de O₂, O₂ inalatório) e de administração de O₂ é indicado de acordo com a gravidade da SPU, alteração dos parâmetros gasométricos e a presença de HPPN.

Terapia

Algoritmo de abordagem diagnóstica e evolução da SPU

