

Encefalopatia Hipóxica Isquêmica e Hipotermia Neuroprotetora

Descrição

Encefalopatia Hipóxica Isquêmica (EHI)

É caracterizada por alterações neurológicas incluindo distúrbios de consciência, alterações do tônus e dos reflexos e convulsões. A principal causa é a asfixia perinatal (APN).

Hipotermia neuroprotetora (NP)

A hipotermia neuroprotetora (NP) moderada (redução e manutenção da temperatura corpórea do recém-nascido entre 34 °C e 35 °C por 72h após o nascimento) apresenta efeito benéfico no controle da lesão neuronal nos casos de APN. Ela reduz a concentração de glutamato pós-sináptica, diminui o metabolismo energético, a apoptose neuronal, a liberação de radicais livres de O₂, óxido nítrico e, conseqüentemente, diminui ou atenua a lesão isquêmica neuronal. Nós indicamos para RN com IG ≥ 35 semanas e com sinais neurológicos. Veja os critérios de indicação na seção Terapia.

Diagnóstico

Abordagem diagnóstica

Baseia-se nas manifestações clínicas e neurológicas, na história de APN e necessidade de reanimação neonatal. A abordagem ao recém-nascido com APN está resumida no capítulo *Asfixia perinatal e Acidemia fetal*.

Avaliação laboratorial

Faz-se avaliação laboratorial inicial e durante a evolução:

- Gasometria de cordão ou da artéria < 1 h
- Hemograma
- Função renal (ureia, creatinina, Na+, K+, Ca++, Mg++)
- Lactato
- Enzimas hepáticas (TGO, TGP)
- Enzimas musculares e cardíacas (DHL, CPK, CKMB)
- Troponina

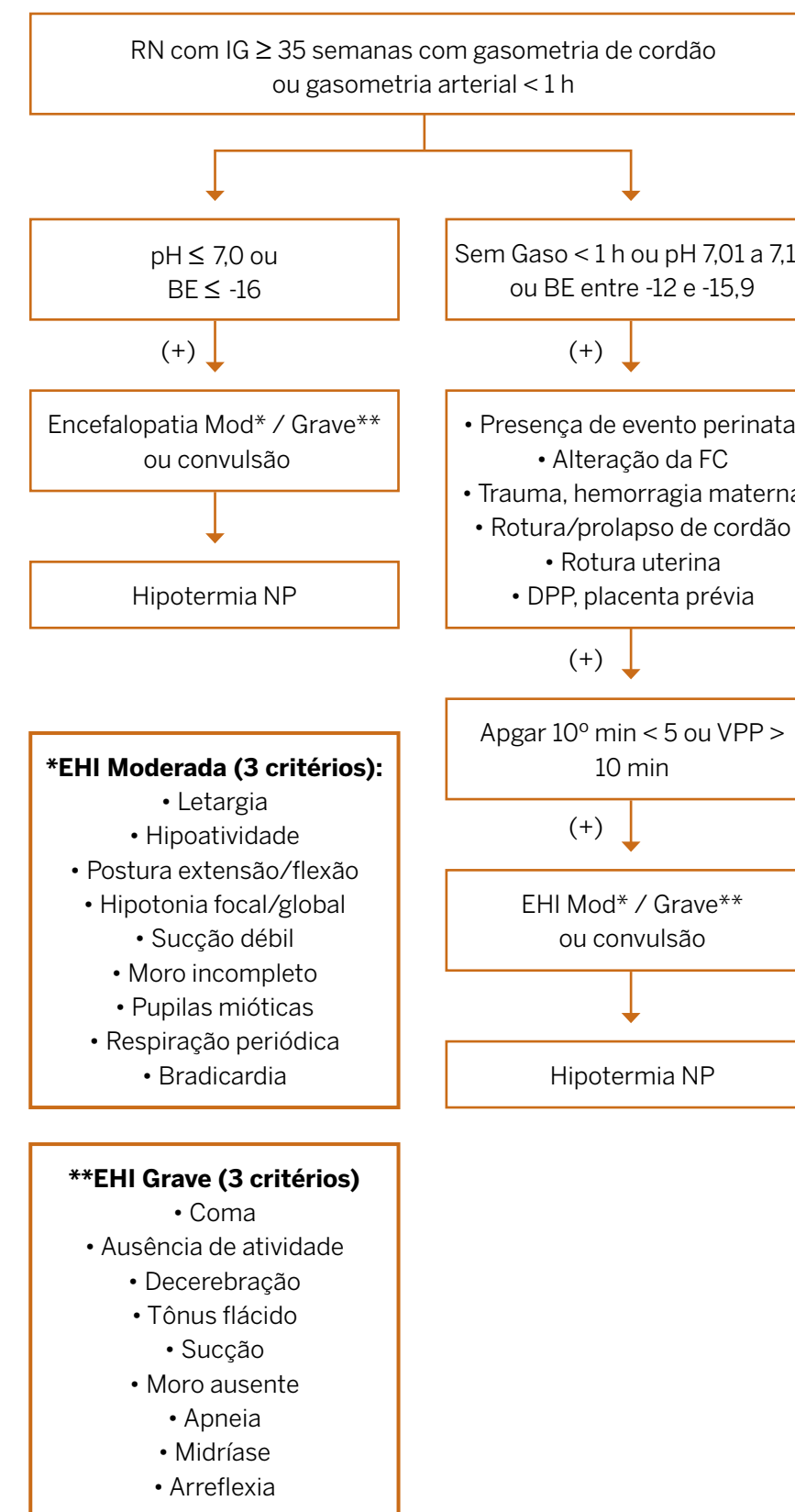
Importante

- É imprescindível a realização da EEG (eletroencefalografia ou polissonografia) ou da EEG contínua para identificação e controle das convulsões, entre nascimento e 12 h pós-natal (ideal entre 1 h e 6 h)
- A abordagem também inclui a avaliação do sistema nervoso central com ressonância magnética na 1ª semana pós-natal

Terapia

Abordagem ao RN com Asfixia Perinatal e Encefalopatia Hipóxica-isquêmica

Critérios de Indicação da Hipotermia Neuroprotetora



Terapia

Abordagem ao RN durante a Hipotermia

