



23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO – Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Metemoglobinemia Como Causa De Cianose Persistente Em Neonato

Autores: FERNANDA ARANTES ALVES (HMIB); LAURA HAYDÉE SILVA TEIXEIRA (HMIB); KATE LÍVIA ALVES LIMA (HMIB); ANA CAROLINA LOPES RABELO (HMIB); CARLOS ALBERTO MORENO ZACONETA (HMIB); PAULO ROBERTO MARGOTTO (HMIB/UCB); DIOGO BOTELHO DE SOUSA NEAS PEDROSO (HMIB); MARTA DAVID ROCHA DE MOURA (HMIB/ESCS); EVELY MIRELA SANTOS FRANÇA (HMIB)

Resumo: INTRODUÇÃO: A metemoglobinemia congênita é causa rara de cianose devido à presença de uma concentração sérica de metemoglobina superior a 2%, que não responde a oxigenioterapia e pode levar ao óbito. RELATO DE CASO: BAFR, masculino, encaminhado para unidade de referência com cinco dias de vida por suspeita de cardiopatia congênita. Nascido de parto normal, termo, Apgar 9/9, com história de desconforto respiratório e cianose precoce persistente. Teste da oximetria de pulso alterado (saturação pré e pós ductal 80 – 89%) e teste de hiperóxia sem resposta. Radiografia de tórax, hemograma e bioquímica normais. Deixado em Hood, iniciado prostaglandina e antibioticoterapia empírica. Intubado devido à piora clínica e iniciado dobutamina. Ecocardiograma evidenciou forame oval pérvio com fluxo bidirecional, podendo corresponder à hipertensão pulmonar persistente (HPP). A prostaglandina foi suspensa e iniciado sildenafil e milrinona. Por não apresentar melhora da saturação e por hipótese de HPP, fez uso de óxido nítrico por uma hora sem resposta. Gasometria arterial evidenciou PaO₂ normal e metemoglobina de 11,2%. Resgatado gasometrias do hospital de origem com metemoglobinemia de até 19%, sem história de exposição a agentes precipitantes. Acoplado a monitorização contínua de CO-oximetria, mantendo valores de metemoglobina entre 6 – 10%. Extubado e suspensa droga vasoativa, apresentando estabilidade hemodinâmica e saturação de 85 – 88% em ar ambiente. Seguiu com boas condições clínicas e encaminhado para acompanhamento ambulatorial. COMENTÁRIOS: A metemoglobinemia ocorre por alterações congênitas da hemoglobina (principal causa em neonatos) e em situações agudas induzidas por agentes químicos. A suspeita ocorre em pacientes cianóticos não responsivos ao teste de hiperóxia após descartar cardiopatia. A doença é confirmada por medida direta e classificada em tipo I (forma benigna), que acomete somente hemácias maduras e tipo II, todos os tipos celulares. A decisão de tratamento deve ser individualizada de acordo com o contexto clínico.