

## PATÊNCIA DE CANAL ARTERIAL E DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM PREMATURO EXTREMO

JÉSSICA SANTOS CORRÊA<sup>1</sup>; ÉRICA DE MORAES SANTOS CORRÊA<sup>2</sup>; THAINÁ BERTO DE CASTRO<sup>3</sup>; RODRIGO HIDEKATSU YAMAUCHI<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Uniderp, jessica.s.correa@hotmail.com; <sup>2</sup> UFMS, ericamscorrea@gmail.com; <sup>3</sup> Uniderp, thainabertodecastro@hotmail.com; <sup>4</sup> Uniderp, yamauchi10@hotmail.com

**Introdução:** O nascimento pré-termo é aquele que ocorre com menos de 37 semanas de idade gestacional. No caso relatado encontramos um recém-nascido (RN) com prematuridade extrema (menor que 30 semanas). Os RNPT extremos têm maior chance de desenvolver alterações respiratórias, neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, nutricionais e imunológicas. Na prematuridade extrema, as intercorrências são frequentes e geralmente de maior gravidade em virtude de extrema imaturidade dos órgãos e sistemas. Tais condições podem implicar em complicações clínicas como síndrome do desconforto respiratório, displasia broncopulmonar, canal arterial, e consequentemente apresentam elevada morbimortalidade. **Objetivo:** avaliar retrospectivamente a evolução de RNPT extremo com canal arterial patente e displasia broncopulmonar. **Método:** análise de prontuário, resultado de exames e registro cirúrgico. Paciente, sexo masculino, nascido com 25 semanas e 5 dias, por parto vaginal pélvico por incompetência istmo-cervical, pesando 660g. Foi realizado pré-natal deficitário (4 consultas). No primeiro minuto apresentou apneia, hipotonia e frequência cardíaca menor que 80. Foi realizado um ciclo de VPP, intubação oro-traqueal e administrado surfactante. Após o nascimento foram identificadas várias alterações patológicas: SDR; infecção neonatal precoce e tardia; plaquetopenia; displasia bronco pulmonar; icterícia neonatal; canal arterial patente (3 mm), com importante repercussão hemodinâmica; arritmia cardíaca por hipocalcemia; sepse tardia de foco urinário e crise convulsiva. **Resultados:** foi instituído tratamento com fentanil, fenobarbital, budesonida (inalatória), hidroclorotiazida, betametasona, ampicilina e gentamicina, transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas e diálise peritoneal por 5 dias. Não apresentou resposta ao tratamento, mantendo instabilidade hemodinâmica. Então, foi realizada tríplex ligadura de canal arterial após 51 dias de vida, evoluindo satisfatoriamente nos padrões hemodinâmicos, ganho de peso e melhora nos padrões ventilatórios. **Conclusão:** a PCA é uma patologia com alta morbimortalidade e preocupante nos RNs pré-termo. Devemos estar sempre atentos para a sua possibilidade diagnóstica nesta população, medidas de suporte e o tratamento estão sempre indicados.

**Palavras-chave:** Recém-nascido, Prematuro, Permeabilidade do canal arterial.