

DISPNEIA NA HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE NEONATAL

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal (HPPN) é caracterizada por uma elevada resistência vascular pulmonar, com persistente *shunt* direito-esquerdo de sangue desoxigenado no forame oval e/ou manutenção do canal arterial, que resulta em hipoxemia. Em suma, essa patologia deve-se à não diminuição da resistência vascular pulmonar após a transição do neonato para a vida extrauterina, levando a sintomas alarmantes principais, como dispneia e cianose. **OBJETIVOS:** O objetivo desse estudo foi analisar a dispneia como sinal da HPPN e abordar pontos importantes para o manejo adequado dessa enfermidade. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa de bibliografia, feita a partir das plataformas Scielo, PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados os seguintes termos descritores: “*pulmonary hipertension*”, “*newborn*”, “*dyspnea*” e os seus correspondentes em português. Dos artigos encontrados, foram selecionados cinco originais, publicados entre 2013-2021 e com textos completos disponíveis *online*. **RESULTADO:** Foi observado que crianças portadoras de HPPN costumam apresentar, em até 12 horas pós parto, sinais como dispneia e cianose, decorrentes da hipoxemia. A dispneia é leve, a menos que a hipertensão pulmonar seja secundária a uma doença pulmonar, como Síndrome de Aspiração de Mecônio. Constatou-se também que cuidados especiais devem ser adotados no manejo do RN para evitar a piora do quadro dispneico, a citar a manutenção da normotermia e do equilíbrio metabólico, além de cobrir olhos e ouvidos para minimizar estimulações externas que possam causar aumento da demanda respiratória e decorrente queda da saturação de oxigênio. Soma-se a essas medidas o uso de sedação e analgésicos. Paralisantes devem ser evitados por aumentarem a mortalidade. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que a dispnéia no RN é um importante sinal de alerta para a investigação da HPPN. Demonstrou-se também a necessidade do manejo adequado da criança para minimizar esse sintoma.

REFERÊNCIAS

Fuloria M, Aschner JL, Persistent pulmonary hypertension of the newborn, *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* (2017).

Bendapudi P, Rao GG, Greenough A. Diagnosis and management of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Paediatr Respir Rev.* 2015 Jun;16(3):157-61. doi: 10.1016/j.prrv.2015.02.001. Epub 2015 Feb 10. PMID: 25765845.

Nair J, Lakshminrusimha S. Update on PPHN: mechanisms and treatment. *Semin Perinatol.* 2014 Mar;38(2):78-91. doi: 10.1053/j.semperi.2013.11.004. PMID: 24580763; PMCID: PMC3942674.

Arshad MS, Adnan M, Anwar-Ul-Haq HM, Zulqarnain A. Postnatal causes and severity of persistent pulmonary Hypertension of Newborn. *Pak J Med Sci.* 2021 Sep-Oct;37(5):1387-1391. doi: 10.12669/pjms.37.5.2218. PMID: 34475917; PMCID: PMC8377898.

Lakshminrusimha S, Konduri GG, Steinhorn RH. Considerations in the management of hypoxemic respiratory failure and persistent pulmonary hypertension in term and late preterm neonates. *J Perinatol.* 2016 Jun;36 Suppl 2:S12-9. doi: 10.1038/jp.2016.44. PMID: 27225960.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Pulmonar. Recém Nascido. Dispneia.

