



Novas intervenções em Neonatologia

Daniel Virella, pelo Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral aos 5 Anos de Idade, Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE), Unidade de Vigilância Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria (UVP-SPP/PPSU) e Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

A causa da paralisia cerebral (PC) é atribuída à existência de alteração/lesão/anomalia não progressiva do cérebro imaturo e em desenvolvimento. Das 553 crianças com PC, nascidas em 2001-2003, e registadas no Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral aos 5 Anos de Idade, foi possível atribuir um factor causal principal a 319 (61%): perturbação do desenvolvimento do cérebro do grande prematuro (144; 45,1%), asfixia perinatal (48; 15%), anomalia congénita cerebral (28; 8,8%), infecção congénita (20; 6,3%); síndromas (7; 2,2%), outra causa perinatal e neonatal (35; 11%) e causas posneonatais (36; 11,3%). A grande prematuridade é a causa presumível de PC mais frequente em Portugal, seguida pela asfixia perinatal. A prevenção primária da PC passa necessariamente pelo desenvolvimento e disseminação de medidas que diminuam o risco de ocorrerem lesões durante as primeiras semanas de vida que levem a desenvolver PC.

A manutenção, actualização e aperfeiçoamento da rede de cuidados e de referenciação perinatais é prioritária, pois permite o diagnóstico atempado de situações de risco, a referenciação para as consultas de especialidade necessárias, a adopção de medidas de prolongamento da gravidez com risco de parto prematuro, e a preparação do parto na instituição mais adequada para cada situação, evitando os riscos adicionais inerentes ao transporte neonatal de emergência.

Actualmente, é possível implementar medidas de apoio aos recém-nascidos de grande prematuridade que diminuam os riscos de lesão cerebral, nomeadamente a política de evitar o apoio ventilatório invasivo e a opção por modos ventilatórios cada vez mais suaves e promotores de maior estabilidade circulatória e ventilatória. A disseminação da intervenção precoce para o desenvolvimento e da adopção de ambientes amigáveis do ponto de vista neurosensorial contribuem para o desenvolvimento mais saudável do cérebro imaturo e para potenciar a sua plasticidade. A adopção de protocolos de monitorização do desenvolvimento cerebral pela ecografia sistemática e da avaliação do cérebro por ressonância magnética à idade prevista para o parto de termo permitem adequar precocemente as intervenções de reabilitação.

Estão hoje implementados, em centros de referência, os protocolos de tratamento da asfixia perinatal em recém-nascidos de termo com hipotermia induzida e monitorização electroencefálica contínua. Estão a ser demonstradas vantagens de tratamentos já actualmente acessíveis mas não aplicados actualmente nesta situação, como o uso da eritropoietina.