

RESUMO - NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

HIPOGLICEMIA NEONATAL E SUAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marina Blanco Silva (marinablanca97@gmail.com)

Alanna Miranda Costa (alannamirandacosta@gmail.com)

Isabelle Peixoto Mateus (isabellepeixotom@outlook.com)

Laura Vitória Melo Gomes (lauravitoriamelo33@gmail.com)

Thaís Fernanda Santos Azevedo (thaisfernandagsia@hotmail.com)

Julyesse Melo Gomes (drajulyessegomes@gmail.com)

INTRODUÇÃO: De acordo com o manual de Atenção à saúde do recém-nascido (RN), a definição de hipoglicemia abrange a glicemia menor que 50 mg/dL, sinais clínicos como irritabilidade, cianose, letargia, apneia, choro estridente e sucção débil. Os RN são mais propensos a ter hipoglicemia, pois utilizam maior quantidade de glicose por possuírem o corpo menor que a massa cerebral. Dessa forma, o diagnóstico tem ênfase para os grupos de risco, como os RN que são PIG (pequeno para idade gestacional) e GIG (grande para idade gestacional). Sendo assim, são os que têm aumento da utilização da glicose ou possuem diminuição de reservas, além disso, há algumas causas mistas, que englobam situações de estresse e o uso materno de propranolol. Ademais, o tratamento prioriza a prevenção de novos episódios, utilizando soro glicosado e drogas adjuvantes. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2015). **OBJETIVO:** Compreender a hipoglicemia neonatal preconizando as abordagens terapêuticas e condutas necessárias para a

doença. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada revisão sistemática de manuais da SBP, protocolos clínicos de condutas médicas, consenso clínico e artigos na base de dados PubMed utilizando os descritores “hipoglicemia neonatal” e “diabetes gestacional”. Foram selecionadas publicações a partir de 2013, priorizando artigos com maior grau de evidência científica e excluindo os que não abordavam o tema proposto. **RESULTADO:** Nas 14 referências analisadas evidenciaram que o objetivo é alcançar uma concentração plasmática de glicose em torno de 40-50 mg/dL e mantê-la acima de 45mg/dL, visto que valores mais elevados estimulam a produção de insulina. Dessa forma, o tratamento inicia-se com a introdução endovenosa de glicose em soro glicosado e mantendo a amamentação frequente. Em casos de hipoglicemia persistente ou grave, o indicado é iniciar abordagens terapêuticas em torno do uso de glucagon, corticóides associados com protetores gástricos e diazóxido associado com a hidroclorotiazida. Artigos relatam que o diagnóstico é feito por fitas reagentes, por ser rápida e de fácil acesso, não sendo o método ideal por possuir sensibilidade baixa em valores glicêmicos plasmáticos abaixo de 40-45 mg/dL. O indicado para a confirmação diagnóstica é medir a glicemia capilar laboratorial, mas em casos de impossibilidade da coleta de sangue para a confirmação diagnóstica, não se deve retardar o tratamento. **CONCLUSÃO:** Fundamentado nas literaturas analisadas, conclui-se que o ideal é a prevenção da hipoglicemia, visto que os sinais são inespecíficos e, também, há muitos casos assintomáticos. Desse modo, a hipoglicemia neonatal deve ser tratada com muita cautela e atenção, a fim de evitar sequelas neurológicas graves e, em alguns casos, irreversíveis.