

SÍNDROME DA ASPIRAÇÃO MECONIAL: UM RELATO DE CASO

André Carvalho Gonçalves¹, Kamylla Medina Mayerhofer¹, Maria Julia Roseira Bessa Ferraz¹, Andressa Chiabai Paterlini²

¹ Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência andrebresilienfr@gmail.com

² Médica Pediatra Neonatologista, Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, Vila Velha – ES, Brasil.

Introdução: A síndrome da aspiração meconial é uma doença grave caracterizada por insuficiência respiratória e asfixia precoce em neonatos. Sendo uma consequência grave do quadro a hipertensão pulmonar. Ocorre quando o recém-nascido aspira o mecônio presente no líquido amniótico com consequência de um sofrimento fetal. O nível de gravidade e os sintomas variam de acordo com a espessura do mecônio, dessa maneira quanto mais espesso e maior a partícula, ocorrerá maior obstrução e hipóxia por conseguinte. A evolução ao óbito fetal é de aproximadamente em 60% dos casos. Este relato traz um caso de paciente recém-nascido que apresentou síndrome da aspiração meconial associado a hipertensão pulmonar que evoluiu com prognóstico reservado. **Apresentação do caso:** Recém-nascido (RN) de mãe primigesta de 28 anos, obesa, idade gestacional de 39,5 semanas de acordo com ultrassonografia de 1º trimestre, com história patológica durante a gestação de sífilis que foi tratada com 3 doses de penicilina benzatina de forma adequada. Chegou ao HIMABA para admissão na maternidade em 17/04/2023 às 07:56 com bolsa rota às 05:50 manhã relatado pela mãe associado a contrações regulares. Realizada indução obstétrica com misoprostol, 3 comprimidos, até às 17:00 quando foi diagnosticado parada de progressão com De Lee -2 e 8cm de dilatação, sendo indicado cesariana. Nascimento do recém-nascido termo, Capurro de 41 semanas, adequado para idade gestacional, às 17:45h, líquido meconial espesso, aspecto atônico, cianótico e em apneia, realizado clampamento imediato do cordão e RN levado a mesa de reanimação neonatal, onde foram realizados os passos iniciais, porém mantinha-se em apneia e bradicardia, procedido para ventilação com pressão positiva com ventilador em baby puff com FiO2 de 21%, Apgar do 1º minuto de 1, mantendo-se bradicárdico 50 bpm, realizado intubação orotraqueal com tubo 3,5 cm, FiO2 100%, e iniciado massagem cardíaca no ciclo de 3 compressões:1 ventilação, após 60 segundos, mantém-se bradicárdico, portanto foi realizada a 1ª dose de epinefrina intratraqueal, persistindo com Apgar de 1 no 5º minutos, procedeu-se a cateterização venosa umbilical de emergência com 2ª dose epinefrina umbilical + 20 ml de soro fisiológico 0,9%, contudo RN manteve-se com frequência cardíaca de 120 bpm e saturando 79% com intubação orotraqueal, encaminhado a UTIN após estabilização. Na qual, com 5h de vida devido a hipóxia, foi iniciado protocolo de hipotermia terapêutica e realizado exames admissionais. A radiografia de tórax apresentou infiltrado reticular de aspecto grosseiro bilateral e leve hiperinsuflação. Evoluiu com quadro de hipertensão pulmonar com labilidade de saturação ao manuseio, sendo prescrito óxido nítrico. As 24h de vida, RN evoluiu com choque hemodinâmico e parada cardiorespiratória com óbito às 20:28 do dia 18/04/23. **Conclusão:** O supracitado relato teve como foco principal, descrever a apresentação e evolução da síndrome da aspiração meconial. No caso relatado, pode-se concluir que fatores de riscos gestacionais e durante o parto, contribuíram para o desenvolvimento da patologia, que evoluiu com complicações graves devido ao mecônio abundante intrapulmonar a despeito das medidas adequadas.