

Anóxia neonatal

Carolina Araújo Rodrigues Funayama

Departamento de Neurologia Psiquiatria e Psicologia Médica – Faculdade de Medicina – Campus de Ribeirão Preto – USP

Entre as intercorrências neonatais, a anóxia cerebral (ou melhor, hipóxia) ainda figura como a mais freqüente causa de seqüelas neurológicas. Seja qual for a causa, como por exemplo prolapso de cordão umbilical, trabalho de parto prolongado, descolamento prematuro de placenta, aspiração de líquido amniótico, a seqüela é tanto mais grave quanto mais tempo o cérebro do bebê permanece em hipóxia. O diagnóstico da encefalopatia perinatal por semiologia clínica está bem definido no Rn de termo e representa parâmetro seguro para prognóstico, sendo muito mais sensível do que o índice de Apgar baixo no quinto minuto. Nestes casos sugerimos que o grau da encefalopatia no Rn seja declinado no cartão de alta das maternidades. Assim, diante de crianças com atraso no

desenvolvimento ou paralisia cerebral, que não acompanhamos desde o nascimento, poderemos estabelecer relações causais com maior grau de certeza. A normalização do exame neurológico até o sexto dia (encefalopatia moderada) corresponde a um risco de 20% de paralisia cerebral, enquanto a persistência de alterações neurológicas até o final da primeira semana corresponde a um risco de 80%. Para bebês pré-termo o diagnóstico neonatal de encefalopatia e o seu prognóstico dependem de achados ultra-sonográficos encefálicos, não havendo boa correlação com semiologia clínica. Assim, faz-se necessário pelo menos um exame ultra-sonográfico de crânio no quarto dia após o nascimento, e a cada 3 dias até a alta em todos os bebês prematuros.