

ÍLEO PARALÍTICO NO NEONATO INDUZIDO POR USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

ANA VICTORIA PALAGIO VIGANÓ (UNESA); PAULO ALVES BAHIA (UNESA); CARLA PRINCIPE CHAGAS VIANNA BRAGA (HFSE/UNESA); LILIA MARIA DA SERRA COSTA (HFSE/UNESA); ANA LUCIA MARTINS FIGUEIREDO (HFSE/UNESA); TABATHA PIRES CHAGAS BRAGA (UFRJ); MARIA LUISA SAYEG PORTO MAÇÃO (UNESA); MURILLO SAYEG PORTO (UNESA); MARIA AMÉLIA SAYEG PORTO (HFSE/UNESA/UFRJ)

Introdução: O Sulfato de Magnésio ($MgSO_4$) é uma das drogas intravenosas mais prescritas na medicina obstétrica atualmente. É a droga de escolha para prevenção e tratamento de convulsões em mulheres com eclampsia/pré-eclampsia grave e neuroproteção em partos prematuros, no entanto, pouco foi estudado sobre o impacto do uso do $MgSO_4$ ante natal na adaptação e bem-estar do neonato. Considera-se hipermagnesemia neonatal quando o nível plasmático de magnésio for superior a 2,6mg/dL. Dentre suas principais manifestações clínicas encontramos: hipotensão e arritmias, retenção urinária, hiporreflexia e letargia, diminuição do trânsito intestinal levando à retenção de resíduos gástricos e distensão abdominal, casos isolados de perfuração intestinal e rolha meconial, apnéia e parada cardíaca.

Metodologia: Relato dos caso: RN de mãe hipertensa, DMG que recebeu $MgSO_4$ EV na véspera do parto por pré-eclampsia. RN sexo masculino, P=3430g e C=48cm (AIG), APGAR 8/9, 37s2d e encaminhado ao Alojamento Conjunto com rastreio para hipoglicemia. Com aproximadamente 24 horas de vida evoluiu com abdome distendido e doloroso à palpação, sem relato de evacuação desde o nascimento. Apresentava diurese presente, sucção débil, além de taquipnéia sem esforço respiratório. Radiografia tóraco-abdominal com pouca distribuição gasosa (chegando-se a suspeitar de obstrução), rastreio infeccioso normal, magnésio de 5,9mg/dL. Foi transferido para UTI Neonatal, onde recebeu Hidratação Venosa, ficou em dieta zero por 48h, título de magnésio normalizou no 5º dia, eliminou mecônio no 4º dia, retornou ao Alojamento conjunto e recebeu alta hospitalar no seio materno no 7º dia de vida.

Discussão/Conclusão: O $MgSO_4$ atravessa rapidamente a placenta níveis elevados tanto no plasma quanto no líquido amniótico. A prevenção de hipermagnesemia deve ser feita no grupo de RN cujas mães receberam essa medicação. O manejo do RN depende de sua clínica e gravidade, que na grande maioria são transitórias e melhoram com 72hs. Em casos extremos, pode haver necessidade de hemodiálise ou exsanguíneotransfusão.