

Mãe de 28 anos apresenta-se para parto cesáreo por 2 prévias, idade gestacional de 38 semanas e 2 dias por ecografia precoce, com história de pielonefrite na gestação, sem outras alterações. Neonato do sexo feminino, 3500 gramas, nasce com bom tônus, choro forte, nó frouxo de cordão umbilical, bolsa rota no ato com líquido amniótico claro. Aos 1min e 30s ficou hipotônico, teve o cordão clampeado, foi levado à berço aquecido, secado, e teve tentativa de aspiração de vias aéreas, mas, não houve progressão de sondas 8, 6 e 4 Gauge nas narinas em tentativas consecutivas por profissionais experientes. Durante o manejo observou-se que o recém nascido tendia à dessaturação quando parava de chorar. Iniciado oxigenioterapia suplementar aos 3 min por oximetria de 55% com Fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) até 80%, evoluiu com sinal de esforço ventilatório, sem bradicardia. Optou-se, por intubação orotraqueal pela suspeita clínica de Atresia Bilateral de Coanas. A partir disso mostrou melhora da saturação com FiO<sub>2</sub> reduzida gradualmente para 21%. Levado para UTI Neonatal onde houve novas tentativas de passagem de sonda nasogástrica e obteve-se sucesso na progressão em narina esquerda com certa dificuldade, mantida sonda nasogástrica aberta em frasco com drenagem de conteúdo salivar sanguinolento. Após 1 hora tolerou extubação com necessidade de pressão positiva contínua (CPAP). Em avaliação otorrinolaringológica posterior, procedeu-se passagem de cateter de aspiração 6G bilateralmente. Em Nasofibrolaringoscopia com 2h de vida não apresentou alterações visíveis. Teve boa evolução e alta hospitalar após 72h de vida.

Conclusão:

A atresia de coanas pode ser, embora menos comumente, apenas membranosa, sem defeitos ósseos. Seu manejo precoce é essencial para manutenção da vida, tendo em vista que os neonatos são respiradores nasais exclusivos até por volta do 6 mês de vida.

1. Myer CM 3rd, Cotton RT. Nasal obstruction in the pediatric patient. Pediatrics 1983

2. Gnagi SH, Schraff AS. Nasal obstruction in newborns. Pediatr Clin North Am. 2013

## 2959

### RELATO DE CASO: SÍNDROME DE STURGE-WEBER

ALINE SPIAZZI; TIAGO LIMA CASTRO; BERNARDO FRISON SPIAZZI; CAROLINA PIRES ZINGANO; CLARISSA GUTIÉRREZ CARVALHO; VALENTINA COUTINHO BALDOTO GAVA CHAKR  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma síndrome neurocutânea rara associada a marca de nascença em vinho do porto facial, angiomatose leptomeníngea e glaucoma.

RELATO DE CASO: Masculino, 14 meses, previamente hígido. Apresentava mancha vinho do porto em frente e região ocular direita e movimentos paroxísticos de membro superior esquerdo, associados a piscamento de olho esquerdo e desvio de comissura labial para esquerda. Posteriormente, houve novo episódio com necessidade de realização de midazolam e diazepam, porém manteve crises, sendo iniciada dose de ataque e manutenção de fenitoína. Estava afebril, com eletrólitos e glicemia normais. Ocorreram episódios convulsivos persistentes, administrando-se dose de ataque e manutenção de fenobarbital com aumento da dose de fenitoína. Tomografia de crânio com contraste, líquido e avaliação oftalmológica obtiveram resultados normais, enquanto eletroencefalograma evidenciou paroxismos de ondas agudas focais na região fronto-central direita. Foi levantada a possibilidade de encefalite viral e iniciado aciclovir. Ademais, ressonância nuclear magnética de crânio evidenciou malformação venocapilar envolvendo os lobos frontal e temporal direitos com características de angioma leptomeníngeo. Manteve crises durante a internação, sendo adicionada carbamazepina.

CONCLUSÃO: O desfecho clínico de crianças com SSW é altamente variável, e muitos fatores prognósticos apresentados pelo paciente têm sido implicados em pior desfecho cognitivo, como o início precoce das convulsões, anormalidades eletroencefalográficas e alta frequência de convulsões. Portanto, o melhor controle dos episódios convulsivos com medicação anticonvulsiva profilática, por exemplo, poderia modificar os desfechos neurocognitivos e o curso da síndrome.

## 2979

### USO DE LEITE MATERNO NA ALIMENTAÇÃO DE PRÉ-TERMOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL

ANA LUIZA PEREZ OLIVÉ DIAS; CAROLINE CEZIMBRA HOFFMANN; MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Os fatores relacionados à nutrição dos recém-nascidos são determinantes para os desfechos de saúde e desenvolvimento. Os benefícios do uso de leite materno (LM) na alimentação de pré-termos são amplamente comprovados, como a menor incidência de enterocolite necrosante, uma das principais causas de mortalidade em unidades de terapia intensiva neonatal. Apesar de o LM ser a primeira escolha para a alimentação, o neonato pré-termo ainda apresenta menor probabilidade de receber LM, comparado ao recém-nascido a termo. Objetivos: Avaliar o uso de LM na alimentação enteral de recém-nascidos pré-termo durante a permanência em unidade de internação neonatal (UIN) e no momento da alta da unidade, comparado ao uso de fórmula láctea (FL). Métodos: Estudo de coorte prospectivo, aprovado pelo CEP/HCPA sob o número 20180478, realizado em UIN de hospital universitário em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram obtidos de registros informatizados de prontuários de pré-termos, incluídos na pesquisa após preencherem os critérios de elegibilidade, entre agosto de 2019 e agosto de 2020, e acompanhados até a alta da UIN. Avaliou-se individualmente as administrações diárias de alimentações enterais, contabilizando os volumes recebidos de LM e FL para determinar o tipo predominante; também avaliou-se a prescrição de alimentação enteral no momento da alta da UIN para determinar o status da alimentação. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: Foram incluídos no estudo 82 pré-termos. A análise dos volumes administrados demonstrou que 53 (64,6%) neonatos receberam predominantemente FL na alimentação enteral, durante a permanência na UIN; 25 (30,5%), receberam LM predominantemente; e 4 (4,9%), receberam FL e LM em proporções iguais. Quanto ao status da alimentação no momento da alta da UIN, avaliou-se que 68 (88,3%)