

Resumo:

Hiperbilirrubinemia neonatal é grande preocupação para o neonatologista, pois alta taxa da bilirrubina indireta pode levar ao Kernicterus. Objetivos: Identificar o nível da taxa de bilirrubina nos recém-nascidos prematuros que apresentaram reflexos primitivos anormais; identificar se há correlação entre a taxa de bilirrubina sérica e alteração na resposta dos reflexos primitivos e das reações de endireitamento, verificar se a influencia da fototerapia na manifestação dos reflexos primitivos. Metodologia: A amostra foi composta de 343 lactentes que nasceram prematuramente fazem parte de uma coorte que vem sendo estudada em relação à apresentação dos reflexos primitivos. Critérios de inclusão: Lactentes nascidos abaixo de 36 semanas de idade gestacional; de qualquer peso ao nascimento; de ambos os gêneros; os que necessitaram de cuidados na UTIN e os que ficaram no alojamento conjunto; apresentar ausência de hemorragia intraventricular verificada pelo exame de ultrasonografia transfontanela realizado até a 40ª semana de idade gestacional; Apgar de quinto minuto igual ou superior a sete e reflexos primitivos anormais. Foi realizado o exame físico através do Protocolo de Triagem Neuromotora Neonatal e o re-teste dos reflexos primitivos no período após primeiro mês de idade corrigida e com o peso acima de 2.500g. A análise da curva receiver operating characteristic (ROC) para se obter o ponto de corte para os valores da TBS, para se distinguir a manifestação dos reflexos a partir de um ponto de corte, levando em consideração ter feito ou não fototerapia. Resultados: Dentre os lactentes do estudo 199 apresentaram respostas dos reflexos primitivos normais, destes 75,9% não fizeram fototerapia enquanto que 24,1% receberam o tratamento. Dos lactentes que apresentaram reflexos anormais 32,1% não receberam tratamento, enquanto que 67,9% fizeram fototerapia ($p < 0,0001$). Quando o teste foi realizado para as variáveis dicotomizadas (fototerapia) avaliando a bilirrubina e os reflexos primitivos, este apresentou significância estatística apenas para os que não realizaram fototerapia ($p < 0,001$), enquanto que, para os que realizaram fototerapia não apresentaram consistência estatística ($p = 0,86$). Os resultados sugerem que os lactentes que manifestaram reflexos primitivos normais e que realizaram fototerapia apresentam valor mediano de bilirrubina superior e maior que 10mg/dl, quando comparado aqueles lactentes que não realizaram fototerapia (mediana inferior a 5mg/dl). Por outro lado, do grupo de lactentes que realizou fototerapia com valor mediano de bilirrubina superior e maior que 10mg/dl, 67,9% apresentaram reflexos primitivos anormais. Discussão: A vulnerabilidade do prematuro abaixo de 36 semanas é uma situação onde o valor da TBS fica inconsistente para se levar um único valor da TBS como parâmetro do inicio da fototerapia preventiva. A AAP (2004) afirmou que a melhor forma de prevenir kernicterus é saber a taxa total de bilirrubina e fazer o uso da fototerapia preventiva. Conclusão: Sugere-se como fator de proteção ao kernicterus manter a $TBS \leq 5\text{mg/dl}$ em lactentes nascidos até 35 semanas de IG, considerando que quanto menor for o peso de nascimento e a IG, maior é a exposição à toxicidade da bilirrubina; repensarmos o conceito da prevenção, visto que se torna difícil obter um parâmetro de referencia para esta população em função das múltiplas situações adversas que cada RNPT pode apresentar. Sugere-se então repensar qual é o protocolo utilizado nas unidades de assistência neonatológica em relação a monitorização da TBS principalmente nos cinco primeiros dias de vida, quando o RNPT ainda deve estar no ambiente hospitalar, para que se possa efetuar condutas preventivas para o Kernicterus em função das conseqüências no desenvolvimento neuropsicomotor principalmente em RNPTs. Observou-se ocorrência da manifestação dos reflexos primitivos anormais em RNPT que apresentaram TBS de 5.6mg/dl.