

# Dificuldade respiratória no recém-nascido

Elisa Proença Fernandes<sup>1</sup>

Se considerarmos a complexidade das alterações pulmonares e hemodinâmicas que ocorrem ao nascimento, parece surpreendente como a maioria dos recém-nascidos (RN) faz a transição da vida intra para a extra-uterina de uma forma suave e pouco complicada. A imaturidade do RN tende a aumentar a intensidade mas reduzir a capacidade de diferenciação das manifestações clínicas da maioria das doenças neonatais, constituindo a dificuldade respiratória uma alteração clínica frequente. A apresentação pode ser diversa e incluir taquipneia, tiragem, gemido, adejo nasal, estridor, cianose ou apneia. No caso das trocas gasosas pulmonares serem ineficazes, com compromisso da adequada oxigenação tecidual e eliminação de dióxido de carbono, estamos perante um quadro de insuficiência respiratória.

Para além das doenças pulmonares, problemas malformativos, prematuridade ou doenças sistémicas podem estar na origem da dificuldade respiratória do RN e devem assim ser consideradas como causas possíveis.

Relativamente às doenças pulmonares, não incluindo a doença das membranas hialinas e a displasia broncopulmonar, que ocorrem habitualmente no RN pré-termo, a taquipneia transitória, a pneumonia, os síndromes de aspiração, a hipertensão pulmonar persistente, os air leaks, a hemorragia pulmonar e os derrames são as mais frequentes no período neonatal.

O desenvolvimento estrutural do pulmão e vias aéreas é determinante

na eficácia das trocas gasosas, ocorrendo a maioria das malformações nas fases iniciais de desenvolvimento (até às 16 semanas). Exemplos como estenose traqueal ou fístula traqueo-esofágica podem surgir na fase embrionária, enquanto hérnia diafragmática congénita ou malformação adenomatóide quística podem ocorrer na fase pseudoglandular. Malformações em períodos mais tardios de desenvolvimento (fases canalicular e sacular) são menos frequentes e podem envolver displasia alveolar capilar e hipoplasia pulmonar.

As cardiopatias congénitas são também frequentemente motivo de dificuldade respiratória no RN, podendo manifestar-se por cianose ou esforço respiratório. A insuficiência respiratória hipóxica sem resposta à oxigenoterapia tem alta probabilidade de corresponder a cardiopatia, devendo esta hipótese ser excluída logo que possível. Em todos estes casos, a avaliação pré-natal tem um papel fundamental no diagnóstico e orientação atempados.

A prematuridade, com uma crescente percentagem de RN extremamente imaturos, constitui actualmente uma causa frequente de dificuldade respiratória. A imaturidade pulmonar com o habitual quadro de doença das membranas hialinas e a imaturidade central e muscular conduzindo a apneias, associam-se frequentemente a complicações relacionadas com outros órgãos (ex: persistência do canal arterial), a intercorrências infecciosas ou a problemas relacionados com a ventilação. A displasia broncopulmonar, actualmente considerada uma entidade

diferente da inicialmente descrita, com etiologia multifactorial, mantém-se ainda um problema frequente neste grupo de RN. Contudo, os corticóides pré-natais e o surfactante pulmonar exógeno associados a uma ventilação cada vez menos agressiva têm possibilitado a sobrevivência destes RN na maioria das vezes sem complicações sérias a longo prazo.

Problemas sistémicos como doenças neuromusculares, quadros de sépsis, anemia ou policitemia, hipotermia, hipovolemia, hipoglicemia ou acidose metabólica de causas variadas podem manifestar-se também com sinais de dificuldade respiratória.

Em qualquer das situações importa estabelecer o diagnóstico etiológico da dificuldade respiratória e identificar rapidamente os casos que necessitem de intervenção mais urgente. A história clínica completa e o exame físico do RN associados à radiografia de tórax permitem habitualmente identificar as causas mais frequentes, contudo, necessitamos habitualmente da monitorização dos parâmetros vitais e da saturação de oxigénio, avaliação dos gases no sangue, hemograma e glicose sérica.

A abordagem terapêutica vai variar conforme o diagnóstico em questão, passando muitas vezes por medidas invasivas como ventilação prolongada, utilização de um arsenal medicamento-agressivo, colocação de cateteres e drenos ou mesmo intervenções cirúrgicas. Cabe-nos a nós, sempre que possível, antecipar os problemas e oferecer ao RN as melhores condições para obtermos os melhores resultados.

<sup>1</sup> Serviço de Neonatologia da Maternidade  
Júlio Dinis - Porto