



Descrição

Considerações

As morbidades decorrentes da prematuridade aumentaram paralelamente ao crescimento da sobrevida dos recém-nascidos (RN) prematuros. As alterações evolutivas e consequentes à prematuridade extrema, incluindo, entre outras, a retinopatia da prematuridade, displasia broncopulmonar, deficiência auditiva, hemorragia intraperiventricular e leucomalácia periventricular, devem ser diagnosticadas precocemente e monitoradas. As avaliações de rotina do RN prematuro e a periodicidade estão demonstradas no quadro a seguir:

Resumo das avaliações de rotina ao RNPT MBP (peso ≤ 1.500 g)

Alterações	Exames	Critério/Período
Hemorragia IC / Leucomalácia PV	US de crânio	1º US até 3º dia e acm
Nefrocalcinose	US renal	≥ 4ª semana e mensal
Perda auditiva	Triagem auditiva	Pré-alta
Retinopatia da prematuridade	Fundo de olho	≥ 4ª semana e acm
Triagem da Doença Metabólica Óssea	Cálcio, fósforo, F.Alcalina calciúria / fosfatúria	≥ 4ª semana e mensal
Triagem da Cianose ou ↓ da saturação de O ₂ (sat O ₂ < 89%) e incoordenação oral	Eco, US crânio, Raio X de tórax, EED, pHmetria, poligrafia	Na crise e acm
Antropometria	Peso Estatura, PC, PT e PA	1 vez / dia 1 vez / semana
Avaliação de canal arterial	Ecocardiografia	Entre 1º e 3º dia e acm

Terapia

Profilaxia de infecção fúngica

A administração de Fluconazol, IV, é indicada aos RN com peso ao nascimento ≤ 1.250 g, no 5º dia de vida, com um dos critérios abaixo mencionados:

- Uso de ATB de amplo espectro
- Ventilação mecânica
- Cateter central
- Nutrição parenteral

Esquema de administração

Administrar flucopofilaxia, na dose de 3 mg/kg/dia até 6 semanas ou até ausência de fator de risco no seguinte esquema:

1. 3 mg/kg/dose de 72/72 h por 2 semanas
2. 3 mg/kg/dose de 48/48 h por 2 semanas
3. 3 mg/kg/dose de 24/24 h por 2 semanas

Observação

Nos PT sem acesso venoso o esquema deverá ser interrompido.