



# Distúrbios Hemorrágicos do Recém-Nascido

## Descrição

### Considerações

A hemostasia é determinada pela interação de 3 sistemas: vascular, plaquetário e de coagulação. Eles podem se apresentar imaturos no recém-nascido (RN), especialmente no prematuro. Isto reflete a suscetibilidade do RN aos distúrbios hemorrágicos. Neste capítulo, vamos considerar as alterações mais comuns do sistema plaquetário e de coagulação, como a trombocitopenia aloimune, trombocitopenia autoimune neonatal, a deficiência de vitamina K e coagulação intravascular disseminada (CIVD). Os algoritmos completos estão na seção Terapia.

### Caracterização

#### Trombocitopenia neonatal aloimune – História

- Mãe com contagem de plaquetas normais
- RN com
  - :: Sufusões hemorrágicas
  - :: Petéquias
  - :: Hemorragia gastrointestinal
  - :: Hemorragia genitourinária
  - :: Hemorragia intracraniana

#### Trombocitopenia neonatal autoimune – História

- Mãe com sangramento e plaquetopenia
- RN assintomático, sadio ou com quadro leve de petéquias

#### Distúrbio hemorrágico por deficiência de vitamina K

O sangramento por deficiência de vitamina K é o distúrbio hemorrágico mais frequente no recém-nascido (0,25% a 1,7% dos nascidos vivos). Existem 3 formas de apresentação: precoce, clássica e tardia. Dado o caráter e potencial de gravidade da doença, é imprescindível a profilaxia com vitamina K após o nascimento (AAP, Comitê de Nutrição, 1993).

- Há recomendações de reposição de vitamina K<sub>1</sub>, nos RN:
- Após o nascimento, administrar vitamina K, dose de 1 mg IM ou SC. Se houver contraindicação, usar a via oral, dose de 2 a 4 mg
  - RN em uso de nutrição parenteral: dose de 1mg IM, 1 vez por semana
  - RN portadores de fibrose cística, atresia biliar, hepatites, deficiência de  $\alpha 1$  antitripsina: dose de 1 mg IM, a cada 4 semanas

## Descrição

### Coagulação intravascular disseminada (CIVD)

Na coagulação intravascular disseminada (CIVD) ocorre a ativação do sistema de coagulação com consequente plaquetopenia, redução do fibrinogênio e consumo dos fatores de coagulação. A CIVD caracteriza-se por alterações hemorrágicas e trombóticas, que ocorrem após:

- Descolamento prematuro de placenta
- Pré-eclampsia
- Óbito fetal
- Corioamionite
- Choque
- Asfixia
- Doença hemolítica
- Hipotermia
- Hidropsia fetal
- Infecções neonatais

## Diagnóstico

### Trombocitopenia neonatal aloimune

- Aloanticorpo antiplaqueta positivo no soro materno
- Contagem de plaquetas < 50.000U/mm<sup>3</sup>

### Trombocitopenia neonatal autoimune

Anticorpos antiplaquetas (+). A história materna e a contagem de plaquetas não é prognóstica da sintomatologia do RN.

### Distúrbio hemorrágico por deficiência de vitamina K

A história e a apresentação clínica auxiliam no diagnóstico do distúrbio hemorrágico por deficiência da Vitamina K. Veja abaixo as formas de apresentação da doença:

Formas Variáveis	Precoce	Clássica	Tardia
Período do aparecimento	1º dia	1ª semana	Entre a 2ª e a 12ª semana
Causas	Idiopática. Medicamentos (barbitúricos, fenitoina, anticoagulante oral, rifampicina, isoniazida)	Oferta inadequada de vitamina K ao nascimento e aleitamento materno exclusivo	Oferta inadequada de vitamina K ao nascimento e aleitamento materno exclusivo + doenças com má absorção de vitamina K: fibrose cística, diarreia, hepatite, deficiência de $\alpha 1$ antitripsina, atresia de vias biliares
Pontos comuns de sangramento	Gastrointestinal, umbilical, intracraniano	Gastrointestinal, umbilical, intracraniano, ouvido, boca, nariz e locais de punção	Gastrointestinal, umbilical, intracraniano (50%), ouvido, boca, nariz, locais de punção e genitourinário