

Repercussões neonatais do uso materno de crack

Repercussions of neonatal maternal use of crack

Fabiani Waechter Renner¹, Jéssica Alessio Gottfried², Kelly Caroline Welter²

RESUMO

Introdução: A prevalência do uso da cocaína e do crack tem aumentado dramaticamente na população obstétrica durante as últimas décadas, trazendo graves consequências para a saúde fetal. Este trabalho apresenta um caso de recém-nascido de gestante usuária de crack e aborda os aspectos de relevância do assunto, como parto pré-termo, malformações fetais, retardo de crescimento intrauterino, dentre outros, auxiliando os profissionais de saúde na conduta frente esta realidade. **Relato de caso:** Recém-nascido masculino, parto normal, prematuro de 25 semanas, peso ao nascer 700 g, Apgar 4/8, com ecografia obstétrica apresentando diagnóstico de hérnia diafragmática volumosa. Mãe 23 anos, usuária de crack, com duas consultas pré-natais, e VDRL positivo no dia anterior ao parto. Após o parto o paciente necessitou de ventilação mecânica e cuidados intensivos, evoluindo ao óbito em 48 horas devido à prematuridade extrema, doença da membrana hialina, insuficiência respiratória e hérnia diafragmática volumosa. **Discussão:** O cuidado de gestantes dependentes de drogas é complexo, difícil e exige um preparo especial dos profissionais de saúde, os quais devem estar conscientes dos aspectos psicológicos e sociais, assim como das ramificações éticas e legais destes comportamentos. No entanto, a gestação é um período facilitador de sensibilização ao tratamento. Se houver preparo da equipe cuidadora, é exatamente nesta fase que se consegue abstinência completa e duradoura de todas as drogas, desejo da maioria das mães para não prejudicar e poder cuidar melhor do seu filho.

Descritores: Cocaína crack, anormalidades congênitas, recém-nascido.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of cocaine use and crack has increased dramatically in the obstetric population during the last decades and has severe consequences for fetal health. This paper presents a case of newborn pregnant users of crack and addresses the relevance of the subject, such as pre-term delivery, fetal malformations, and retarded intrauterine growth. **Case report:** Newborn male, normal birth, 25 weeks premature, 700 g birth weight, Apgar 4/8, presenting with obstetric ultrasound diagnosis of diaphragmatic hernia. Mother 23 years, crack addicted, two prenatal visits, and VDRL positive on the day before delivery. After delivery the patient required mechanical ventilation and intensive care, progressing to death within 48 hours due to extreme prematurity, respiratory failure and massive diaphragmatic hernia. **Discussion:** The care of pregnant women addicted to drugs is complex, difficult and requires a special preparation of health professionals, who must be aware of the psychological and social aspects, as well as the ethical and legal consequences. However, pregnancy period may be a treatment facilitator. If preparation of the care professionals works, it is exactly at this point that if one can achieve sustained abstinence.

Keywords: Crack cocaine, congenital abnormalities, newborn.

1. Médica Pediatra e Professora de Pediatria – Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

2. Acadêmica do curso de Medicina – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Como citar este artigo: Repercussões neonatais do uso materno de crack. Renner FW, Gottfried JA, Welter KC. Bol Cient Pediatr. 2012;01(2):63-6.

Artigo submetido em 29.08.12, aceito em 29.10.12.

Introdução

O abuso de substâncias ilícitas tem atravessado as fronteiras sociais, econômicas e geográficas, e continua sendo um dos maiores problemas que a sociedade moderna enfrenta em todo o mundo. A prevalência do uso da cocaína, assim como de seu produto alcalinizado (crack), tem aumentado dramaticamente na população obstétrica durante as últimas décadas. Estima-se que até 10% das mulheres norte-americanas tenham utilizado cocaína durante a gravidez, tendo ocorrido parto pré-termo ou descolamento prematuro de placenta na maioria dessas pacientes, além de outras complicações, tanto maternas quanto neonatais^{1,2}.

A identificação do problema deve ser realizada durante o pré-natal, mas muitas vezes é difícil o reconhecimento dessas pacientes, visto que muitas negam a utilização da droga e também realizam poucos exames pré-natais³.

A clínica observada em pacientes usuárias de cocaína/crack mostra sinais e sintomas de exacerbação do sistema simpático, como hipertensão, taquicardia, arritmias e até falência miocárdica. A cocaína/crack atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente na vasculatura fetal, determinando vasoconstrição, além de malformações urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central⁴. Além disso, como o fluxo sanguíneo uterino não é autorregulado, a sua diminuição provoca insuficiência útero-placentária, hipoxemia e acidoze fetal⁵.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de recém-nascido (RN) de gestante usuária de crack e abordar os aspectos de relevância do assunto, como parto pré-termo, malformações fetais, retardo de crescimento intrauterino (RCIU) e outras complicações fetais/neonatais, auxiliando os profissionais de saúde na conduta frente a esta realidade.

Relato do caso

RN masculino, nascido de parto normal, prematuro (PMT) de 25 semanas, peso ao nascer (PN) 700 g, altura 31 cm, perímetro cefálico (PC) 24 cm, perímetro torácico (PT) 21 cm, Apgar 4/8, com uma ecografia obstétrica apresentando diagnóstico de hérnia diafragmática volumosa. Mãe 23 anos, Gesta 4 Parto 3, usuária de crack, fez duas consultas pré-natais com sorologias: VDRL, anti-HIV, toxoplasmose e HbsAg, estando todas negativas; porém apresentava VDRL positivo no dia anterior ao parto e infecção do trato urinário (ITU) por *Pseudomonas* dois meses anteriores ao parto.

Paciente evoluiu para ventilação mecânica com tubo número 2,0 devido à prematuridade extrema (24-25 semanas de gestação, pequeno para idade gestacional (PIG), sem abertura ocular ao exame físico), desconforto respiratório associado à cianose e ao diagnóstico precoce de hérnia diafragmática. Necessitou de parâmetros altos de ventilação mecânica, recebeu duas doses de surfactante (170 mg/kg cada dose). Foram cateterizados vasos umbilicais para preservar membros para posterior passagem de cateter central de inserção periférica (PICC). A radiografia de tórax após a primeira dose de surfactante apresentava-se pouco penetrada, sem visualização do parênquima pulmonar, sendo refeito mais uma dose do surfactante. Associado a esse quadro respiratório foi iniciado com penicilina G cristalina e gentamicina devido ao VDRL positivo na mãe. Exames no período da internação, logo após o nascimento: *Radiografia de tórax* (Figura 1) – opacidade em hemitórax esquerdo, comprimindo pulmão esquerdo e determinando desvio contralateral do mediastino (observe a posição da sonda nasogástrica). *Hemograma*: ausência de anemia (hemoglobina 12,6), ausência de leucocitose ou leucopenia, leve plaquetopenia, PCR e VDRL negativos.

Evoluiu ao óbito em 48 horas devido à prematuridade extrema, doença da membrana hialina, insuficiência respiratória e hérnia diafragmática volumosa.



Figura 1 - Radiografia evidenciando hérnia diafragmática

Discussão

O abuso materno de substâncias ilícitas é visto em todas as classes socioeconômicas, idades e raças^{6,7}, porém existe um risco aumentado em mulheres mais jovens, mulheres solteiras, e as mulheres com menor rendimento escolar^{8,9}. Muitas gestantes utilizam mais de uma droga^{8,9}, a exemplo disto, no estudo National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)⁸, metade das mães que usaram drogas ilícitas também usavam cigarros e/ou álcool. O uso de múltiplas drogas apresenta um desafio crescente para o cuidado de RN de mãe com policonsumo por causa da necessidade de identificar e determinar as consequências de cada substância específica.

Adicionalmente ao amplo espectro de problemas de saúde que acarreta o uso de drogas ilícitas, o uso de drogas na gravidez gera riscos únicos tanto para a gestante como para o feto, sendo que diversas consequências negativas decorrentes do uso de drogas ilícitas, como desnutrição, suscetibilidade a infecções e disfunções orgânicas podem ser transmitidas ao feto em desenvolvimento¹⁰. No entanto, o grande problema para se avaliar os efeitos diretos das drogas ilícitas sobre o feto é a enorme quantidade de fatores de risco psicossociais, sociodemográficos, comportamentais e biológicos que se relacionam com as drogas e com as consequências da gravidez quando indesejada, tais como pobreza, falta de cuidado pré-natal, doenças sexualmente transmissíveis e desnutrição. Entre as drogas ilícitas, a cocaína tem sido uma das mais estudadas, com o objetivo de apurar seus efeitos sobre os fetos a ela expostos durante a gestação¹⁰.

A cocaína se relaciona com RCIU como consequência da vasoconstrição materna, com trabalho de parto prematuro e com a rotura prematura de membranas. Muitos estudos encontram baixo peso ao nascer, baixa estatura, diminuição do PC e alterações neuro-comportamentais (todos estes efeitos dose-dependentes). O caso relatado ilustra esta realidade, com idade gestacional de 25 semanas, PN de 700 g e demais características que remetem à prematuridade¹⁰.

Durante a gestação o uso da cocaína pode provocar malformação do feto, pois a droga diminui a oxigenação cerebral deste RN. Os efeitos podem ser: fetos natimortos, microcefalia, retardo mental, alterações ósseas, baixo peso, irritabilidade, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e algumas vezes nascem com crises convulsivas, ainda sob efeito da droga passada através da mãe. O RN deste caso relatado apresentou hérnia diafragmática como malformação principal, que foi diagnosticada ainda no período pré-natal¹¹.

A hérnia diafragmática congênita é uma anomalia da embriogênese do diafragma, com consequente herniação das vísceras abdominais para o tórax. A incidência é de 1:2.000 a 1:5.000 partos, sendo 80% à esquerda, 15% à direita, e 5% bilateral. O diagnóstico é geralmente feito pela ultrassonografia fetal. A vantagem desse diagnóstico pré-natal está em preparar os pais sobre possíveis prognósticos e possibilitar uma transferência materna para um centro terciário, onde a possibilidade de uma terapia precoce pode melhorar a sobrevida¹².

Na grande maioria dos casos, os RNs apresentam sintomas nas primeiras 24 horas de vida, pois geralmente está presente uma grande hérnia diafragmática com hipoplasia pulmonar severa. Logo após o nascimento, pode ocorrer dificuldade respiratória grave, bradicardia e cianose persistente. Frequentemente o abdome está escavado, e o tórax distendido de um só lado. A ausculta revela diminuição ou abolição dos sons pulmonares no lado atingido, borborigmo e desvio do mediastino para o lado oposto¹².

A respiração distende as alças intestinais e piora o quadro respiratório. A assistência ventilatória, quando necessária após o nascimento, deve ser feita com a intubação endotraqueal, pois está contraindicada a ventilação com máscara e bolsa. Uma sonda orogástrica para aspiração contínua deve ser introduzida após o nascimento, quando o diagnóstico tiver sido feito no pré-natal, ou no momento do diagnóstico pós-natal. O recém-nascido deve ser transferido para a unidade de terapia intensiva neonatal para cuidados pré-operatórios que visem minimizar a hipertensão pulmonar, pesquisar outras malformações e, logo que possível, a correção cirúrgica¹².

O cuidado de gestantes dependentes de drogas é complexo, difícil e exige um preparo especial por parte dos profissionais de saúde, os quais devem estar conscientes das características únicas psicológicas e sociais, assim como com as ramificações éticas e legais destes comportamentos. A principal barreira para o tratamento das mulheres dependentes, em geral, é o preconceito que sofrem por parte da sociedade. Quando estas mulheres estão grávidas, esse preconceito se multiplica, tornando ainda mais difícil um pedido de ajuda. Diante disto, essas gestantes raramente fazem acompanhamento pré-natal e, quando o fazem, não relatam espontaneamente seu problema com as drogas¹⁰.

Quanto à falta ou ao número escasso de consultas pré-natais realizadas, em pesquisa feita com mulheres usuárias de crack¹³, a discriminação, o racismo e o preconceito são observados repetidamente como barreiras para a procura pelos serviços de saúde. Esta realidade engloba não ape-

nas as consultas pré-natais, mas também a procura por tratamento para o abuso da substância e para resolução de problemas de saúde¹⁴.

Por outro lado, a gestação é um período facilitador de sensibilização ao tratamento. Se houver preparo por parte da equipe cuidadora, é exatamente nesta fase que se consegue uma abstinência completa e duradoura de todas as drogas¹⁰.

Referências

1. Delaney DB, Larrabee KD, Monga M. Preterm premature rupture of membranes associated with recent cocaine use. *Am J Perinatol.* 1997;14:285-8.
2. Rozenak D, Diamant YZ, Yaffe H, Hornstein E. Cocaine: maternal use during pregnancy and its effects on the mother, the fetus and the infant. *Obstet Gynecol Survey.* 1990; 45:348-59.
3. Birnbach DJ, Stein DJ, Thomas K, Grunebaum A, Thys DM. Cocaine abuse in the parturient. What are the anesthetic implications? *Anesthesiology* 1993;79:A988..
4. Krishna RB, Levitz M, Dancis J. Transfer of cocaine by the perfused human placenta: the effect of binding to serum proteins. *Am J Obstet Gynecol.* 1993;169:1418-23.
5. Moore TR, Sorg J, Miller L, Key TC, Resnik R. Hemodynamic effects of intravenous cocaine on the pregnant ewe and fetus. *Am J Obstet Gynecol.* 1986;155:883-8.
6. Chasnoff IJ, Landress HJ, Barrett ME. The prevalence of illicit-drug or alcohol use during pregnancy and discrepancies in mandatory reporting in Pinellas County, Florida. *N Engl J Med.* 1990;322(17):1202.
7. Chasnoff IJ, McGourty RF, Bailey GW, Hutchins E, Lightfoot SO, Pawson LL, et al. The 4P's Plus screen for substance use in pregnancy: clinical application and outcomes. *J Perinatol.* 2005;25(6):368.
8. Ebrahim SH, Gfroerer J. Pregnancy-related substance use in the United States during 1996-1998. *Obstet Gynecol.* 2003;101(2):374.
9. Vega WA, Kolody B, Hwang J, Noble A. Prevalence and magnitude of perinatal substance exposures in California. *N Engl J Med.* 1993;329(12):850.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 5ª ed. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
11. Poitevin L, Stefanon E. O uso do crack e suas consequências para a saúde. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/227.pdf>
12. Melo MCB, Vasconcelos MC (orgs.). Atenção às urgências e emergências em pediatria. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2005. 400 p. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/atencao-urgencias-emergencias-pediatria.pdf>
13. Bungay V, Johnson JL, Varcoe C, Boyd S. Women's health and use of crack cocaine in context: structural and 'everyday' violence. *Int J Drug Policy.* 2010;21(4):321-9. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395909001698>
14. Holztrattner JS. Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28040/000768797.pdf?sequence=1>

Correspondência:

Fabiani Waechter Renner

E-mail: edufabirenner@yahoo.com.br ou fabianir@unisc.br