

# 46th ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC RESEARCH

SIENA, 31 DE AGOSTO A 3 DE SETEMBRO DE 2005

Maria Teresa Neto

Lisboa, 7 de Setembro de 2005

Era suposto que, após a excelência da reunião da IpoKrates "New Frontiers in Neonatology 2005" em Fevereiro, nada haveria de extraordinário para ouvir ou ver. E isso é o que mais impressiona na investigação. Sempre estará à frente daquilo que é humanamente imaginável.

A reunião foi composta por 56 palestras, 90 comunicações livres orais e 317 comunicações livres sob a forma de poster. Estas 407 comunicações livres aceites foram as que passaram um escrutínio que me pareceu este ano menos apertado mas que excluiu 200 outros resumos. A grande maioria deste material era da área da neonatologia. Os palestrantes eram alguma da nata dos cientista europeus e americanos entre os quais 10 cientistas básicos não pediatras.

O número de associados portugueses da ESPR é de 4 (já fomos 7) e o de espanhóis 26. A Europa estava em peso, havia americanos com comunicações livres e alguns orientais. Portugueses eram 3, todos neonatologistas, 2 dos quais apresentaram 4 trabalhos.

Começando quase pelo fim, a impressionante palestra proferida por Christensen sobre factores de crescimento ensinou-nos que é possível utilizar factores de crescimento para todas as linhas hematopoiéticas e não só. A possibilidade da utilização da eritropoietina como protector cerebral nas situações de hipóxia e isquémia – a EPO é um neuroprotector produzido pela microglia durante episódios de hipóxia, liga-se aos neurónios onde existem muitos receptores a

previne a apoptose; o factor de crescimento vascular como regenerador vascular nas intervenções cirúrgicas do SNC; a administração oral de uma mistura de RG-CSF e eritropoietina em recém-nascidos com intestino curto ou de desuso – 2,5mL/kg de 3/3h – é talvez dos maiores avanços naquilo que nos diz directamente respeito.

A palestra comedida de Levene sobre o limiar da reanimação em neonatologia foi também de grande conforto moral. Apesar de todos os avanços apregoados aos sete ventos pelos países desenvolvidos - 60% de sobreviventes com IG<26s na Alemanha - o que é certo é que o limiar da sobrevivência sem sequelas se tem mantido estável ao longo dos últimos largos anos. Não é portanto oportuna a questão "O que seremos nós capazes de fazer daqui a 10 anos?" Continuou a saga dos corticóides pré-natais – 1 só ciclo; betametasona sim, dexametasona não; dos corticóides pós natais – reduz em 2% a mortalidade mas aumenta em 5% a paralisia cerebral por efeitos directos, não por aumento da sobrevivência; da hiperoxigenação - a SatO<sub>2</sub> óptima ronda os 92% - mais é muito, muito menos é de menos; da hipercápnia permissiva - melhora a tolerância à hiperóxia, é permitida na ventilação não invasiva, mas não deve ser exagerada; que o ONi é neuroprotector e que a HDC beneficia de corticóides prénatais mas não de surfactante que na ausência de outras patologias associadas estará normal.

De invejar como os neurocirurgiões italianos tratam patologia do SNC em RN - cirurgia

endoscópica através de pequena craniotomia com endoscópios de 1,6mm - remoção de coágulos, tratamento de algumas anomalias congénitas ou tumores ou hidrocefalia sem necessidade de shunt. Ou a neurocirurgia fetal. Ou a cirurgia fetal realizada por quem tem grande experiência em intervenções por fetoscopia.

As polémicas dos novos métodos de ventilação convencional denegridas pelos fisiologistas respiratórios (que não as têm?) - o sensor de fluxo num RN com PN <1000g - 1mL de espaço morto introduz um aumento de VC de mais 30% com aumento do volutrauma pelo que o VG não deve ser usado nos RN com PN<1000g; mas logo a seguir vem outro que diz que com VG diminui o volutrauma e o barotrauma e por isso é bom que se use.... Que a VAF não é necessária para doentes "comuns". E a novidade da Nasal Intermittent Positive Pressure Ventilation (NIPPV) Vimos a incubadora de transporte neonatal para RN que necessitam fazer RMN e sonhámos que o INEM ia comprar uma (200 000 euros).

Na reunião da European Society of Neonatology foi discutida a formação europeia em neonatologia, curriculum, idoneidade das UCIN formadoras - quais as especificações e quem a atribui essa idoneidade.

Na reunião da EuroNeonet discutiu-se o que se vem discutindo desde há 3 anos sem se passar à acção.

A Presidente da Secção de Neonatologia da SPP levou consigo exemplares publicados em inglês do Prémio Bial 2002 de Medicina Clínica "O RNMBP em Portugal". Distribuiu-se a amigos e conhecidos de renome, que ficaram muito agradados e prometeram ler com atenção. Talvez a partir de agora seja possível ver alguns dados portugueses fidedignos utilizados por outros - Levene queixou-se que havia muito poucos estudos com base geográfica e foi-lhe dado um exemplar. Outros felizes contemplados foram Christian Speer, Neena Modi, Neil McIntosh, Neil Marlow, Buonocore, Marcello Orzalezi, Vineta Felman, Valls i Soller, OD Saugstad, Gorm Greisen. Numa primeira leva o trabalho ficou assim distribuído por Espanha, Noruega, Dinamarca, Inglaterra, Escócia, Itália, Alemanha e Finlândia. Mais volumes houvera mais se distribuía.

No próximo ano, a reunião anual da ESPR será realizada conjuntamente com a CESP - Confederation of European Specialists in Paediatrics que passou a nomear-se European Academy of Paediatrics (EAP) e com a ESPNIC - um grande congresso Europeu de Pediatria - o "Europediatrics 2006" a realizar em Barcelona em Outubro.