

## TERAPIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS EMERGENTES PARA COLESTASE NEONATAL: PERSPECTIVAS FUTURAS

### EMERGING PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY FOR NEONATAL CHOLESTASIS: FUTURE PERSPECTIVES

Beatriz de Paula Alencar<sup>1</sup>

Breno Gabriel Silva Cunha<sup>2</sup>

Maria Carolina Froes Teixeira<sup>3</sup>

Carla Caroline Cunha Bastos<sup>4</sup>

A colestase neonatal, caracterizada pela disfunção do fluxo biliar no período neonatal, é uma condição clínica significativa e complexa devido à sua variedade de causas, que vão desde condições genéticas a infecções e obstruções mecânicas. É identificada quando os níveis de bilirrubina direta são maiores do que 1mg/dL. Apesar de relativamente rara, é um importante diagnóstico final para os casos de icterícia em recém-nascidos (RN). O tratamento farmacológico tem um papel crucial no manejo dessa condição, visando aliviar os sintomas, promover a excreção biliar e prevenir danos hepáticos a longo prazo. O objetivo desse trabalho foi avaliar as terapias farmacológicas indicadas para o tratamento da colestase neonatal, incluindo também terapias inovadoras e abordagens personalizadas. Foi realizada uma revisão bibliográfica no site Google Acadêmico, com os descritores: "Doenças do recém-nascido", "Colestase" e "Farmacologia", tendo como critérios de inclusão artigos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês e que contemplassem os objetivos propostos. Obteve-se um total de 390 artigos dos quais foram utilizados 11 artigos. Quando identificado o fator desencadeante para a colestase neonatal, deve-se iniciar o tratamento, o qual contará com 3 pilares fundamentais para um bom prognóstico: abordagens farmacológicas, nutricionais e cirúrgicas. A intervenção farmacológica na colestase consiste em modular as vias de regulação enzimática, já que essas interferem na função e proliferação dos hepatócitos e colangiócitos. Dessa forma, destaca-se o uso de ácido ursodesoxicólico que pode ser usado em casos selecionados quando há permeabilidade da via biliar, para que possa ser desobstruído o fluxo e leve a um retardo do processo de lesão hepática. As doses

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina UNIFIMES campus Trindade. [biadepaulaalencar@academico.unifimes.edu.br](mailto:biadepaulaalencar@academico.unifimes.edu.br)

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina UNIFIMES campus Trindade.

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina UNIFIMES campus Trindade.

<sup>4</sup> Docente do curso de Medicina UNIFIMES campus Trindade

recomendadas são de 15 a 20 mg/kg/dia e recomenda-se suplementação vitamínica e calórica para um manejo clínico favorável. No momento, novas abordagens ainda não foram exploradas, levando a uma escassez de opções terapêuticas farmacológicas. Com isso, entende-se que o tratamento determina o prognóstico do paciente e este deve ser feito de maneira resolutiva para diminuir a recidiva ou reverter o quadro, a fim de promover uma boa qualidade de vida para o lactente.

**Palavras-chave:** Colestase. Farmacologia. Manejo Clínico. Neonatologia. Prognóstico.

**Keywords:** Cholestasis. Pharmacology. Clinical Management. Neonatology. Prognostic.