



Trabalhos Científicos

Título: Melhores Práticas Assistenciais Na Prevenção De Enterocolite Necrosante Em Pretermos De Muito Baixo Peso

Autores: RENATO S. PROCIANOY (UFRGS/HCPA); RITA C. SILVEIRA (UFRGS/HCPA); REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS ()

Resumo: Introdução: Enterocolite Necrosante (ECN) é doença multifatorial, destacando-se prematuridade e muito baixo peso, e mais recentemente tipo de alimentação enteral e alterações na microbiota intestinal como fatores de risco. Objetivos: Determinar os fatores de risco passíveis de instituição de medidas antecipatórias para melhores práticas assistenciais em prétermos de muito baixo peso (PTMBPN) nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais . Métodos: estudo multicêntrico, incluindo PTMBPN nascidos em 16 centros RBPN, em 2010 e 2011. Excluídos óbitos em sala de parto e malformações. Diagnóstico de ECN pelo exame radiológico e clínica. Centros divididos em dois grupos de acordo com a incidência de ECN. Avaliadas práticas de cada centro. Utilizados Testes T, Mann Whitney, qui quadrado e regressão logística com o programa estatístico SPSS 18.0. Resultados: Dentre os 2970 PTMBPN , 212 (7,14%) apresentaram ECN. Nove centros (C,D,F,H,J,K,L,N,O) apresentaram incidência maior que 8% e foram comparados com os sete centros (A,B,E,G,I,M,P) com incidência menor que 6%, cujas médias de peso de nascimento e idade gestacional dos grupos foram respectivamente, PN= 1050 $\pm$ 289 e 1084 $\pm$ 273 gramas ($p < 0,001$) e IG 204 $\pm$ 21 dias e 211 $\pm$ 21 dias ($p = 0,897$). Todos os centros iniciam com alimentação com leite materno em média nas primeiras 72 horas de vida e na falta deste, dos sete centros com menos de 6% de incidência de ECN, apenas um utiliza fórmula; os demais leite de banco, enquanto 3 dos nove centros que tiveram incidência de ECN superior a 8% utilizam fórmula ($p = 0,585$). Na análise multivariada, necessidade de ventilação mecânica (OR: 9,5; IC: 2,3-16,4; $p = 0,0001$), uso de surfactante (OR: 0,68, IC: 0,14-0,98; $p = 0,0001$), uso de antibiótico nas primeiras 72 horas de vida (OR: 5,5, IC: 4,06-8,96; $p = 0,012$), necessidade de transfusão de concentrado de hemácias (OR: 15,21, IC: 13-36,8; $p = 0,0001$), início tardio da alimentação enteral (OR: 1,02 IC: 1,008-1,05; $p = 0,007$) e tempo de bolsa rota (OR: 1,05 IC: 1,01-1,07; $p = 0,034$), foram independentemente associados com maior ocorrência de ECN. Conclusão: Melhores práticas incluem início da alimentação enteral o mais precoce possível, critérios rígidos para uso de antibioticoterapia nas primeiras 72 horas, protocolos restritivos para transfusão de hemácias e indicação criteriosa de ventilação mecânica.