



## Trabalhos Científicos

**Título:** Comparação Entre 2 Estratégias Para Indicação De Tratamento Da Persistência Do Canal Arterial Em Recém-nascidos De Muito Baixo Peso

**Autores:** SIMONE DE ARAÚJO NEGREIROS FIGUEIRA (PROMATRE PAULISTA); CECILIA MARIA DRAQUE (PROMATRE PAULISTA); FLAVIA LOPES S. PINTO (PROMATRE PAULISTA); WILMA RICARDO TAVARES (PROMATRE PAULISTA); ALLAN CHIARATTI OLIVEIRA (PROMATRE PAULISTA); HEIKI MORI (PROMATRE PAULISTA); CELSO ZLOCHEVSKY (PROMATRE PAULISTA); EDINEIA VACILOTO LIMA (PROMATRE PAULISTA)

**Resumo:** Introdução: O tratamento farmacológico e cirúrgico da persistência do canal arterial (PCA) em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) é motivo de controvérsia, pois não melhora o prognóstico. Objetivo: Comparar a morbimortalidade em curto prazo de 2 estratégias para indicação de tratamento de PCA em RNMBP. Método: Coorte retrospectiva de RNMBP <30 semanas de idade gestacional (IG), que sobreviveram ≥12h após o nascimento, admitidos na UTI neonatal de hospital privado em 2 períodos: P1 - jan-dez/2009 e P2 - jan-dez/2011. No P1, o ecocardiograma foi realizado em todos os RNMBP e IG <30 semanas entre 24-48h, sendo indicado o tratamento se: diâmetro do CA (D) ≥1,5mm e/ou sinais de repercussão ecocardiográfica. No P2, o ecocardiograma foi solicitado em todos os RNMBP <28 semanas e naqueles entre 28-30 semanas que necessitaram de surfactante e/ou não receberam corticoide antenatal, sendo tratados se ≥2 alterações ecocardiográficas (D ≥1,5mm; fluxo esquerda-direita pulsátil, com velocidade máxima <2m/seg; átrio esquerdo:aorta >1,5; fluxo diastólico retrógrado em aorta descendente). O tratamento consistiu de 3 doses de indometacina/ibuprofeno EV a cada 12-24hs. O ecocardiograma era repetido após 24h do término do tratamento ou conforme o quadro clínico. As características e os desfechos quanto à PCA nos 2 períodos foram comparados por qui-quadrado/Fisher. Resultados: Foram incluídos 43 RN no P1 e 48 no P2. Características clínicas em P1xP2: corticoide antenatal 79x77%; parto cesáreo 81x87%; masculino 53x54%; peso ao nascer <1000g - 51x48%; IG <28 semanas 77x68%; uso de surfactante 76x81% e SNAPPE-II >40 - 14x8%. Não houve diferenças entre P1 e P2 para os desfechos: diagnóstico de PCA 44x54%; tratamento farmacológico da PCA 34x44%; cirurgia para CA 25x11%; hemorragia intraventricular III/IV 7x6%; enterocolite necrosante 5x4% e óbito 21x19%. A displasia broncopulmonar foi mais frequente no P1 (62x32%; p=0,01). Conclusão: A aplicação de uma estratégia mais criteriosa para indicar o tratamento de CA (P2) não diminuiu o número de RNMBP expostos ao tratamento farmacológico, mas também não aumentou a morbimortalidade.