



### Trabalhos Científicos

**Título:** Incidência Da Sepse Tardia E Seu Impacto No Prognóstico De Prematuros De Muito Baixo Peso, Na Rede Brasileira De Pesquisas Neonatais.

**Autores:** LIGIA MARIA S. S. RUGOLO (FM BOTUCATU-UNESP); MARIA REGINA BENTLIN (FM BOTUCATU-UNESP); REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS ()

**Resumo:** Introdução: A sepse tardia (ST) principal causa de morbidade e mortalidade em prematuros de muito baixo peso (PTMBP) é ainda pouco estudada nos países em desenvolvimento. Objetivo: Determinar a incidência da ST e seu impacto na morbimortalidade dos PTMBP. Método: Coorte prospectiva de PTMBP, nascidos nos 16 centros universitários da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais em 2009 e 2010. Incluídos aqueles com idade gestacional entre 23 e 33 6/7 semanas, peso ao nascer entre 400-1499g e internados > 3 dias. Tempo de seguimento: até 120 dias de internação ou alta/óbito. Definição de ST: evidência clínica/laboratorial de infecção após 72 horas de vida. ST-confirmada se hemocultura positiva, ST-clínica se hemocultura negativa. Foram comparados os prematuros com-ST versus sem-ST, e ST-confirmada versus ST-clínica. Variáveis de estudo: perinatais, neonatais, procedimentos, morbidades e óbito. ANOVA, teste t, X<sup>2</sup> e cálculo do risco relativo foram empregados na análise dos resultados. Estudo aprovado pelo CEP. Resultados: Dos 2795 PTMBP estudados 49,6% tiveram ST (variação de 29-71% entre os centros), sendo 27,1% ST-confirmada (14-51%) e 22,5% ST-clínica (7-56%). A mortalidade foi 14,4% nos prematuros sem-ST e 24,5% na ST (20% na ST-confirmada e 30% na ST-clínica, p<0,001). Prematuros sépticos tiveram menor idade gestacional e peso ao nascer. Houve associação significativa da ST com gênero masculino, ventilação ao nascimento, uso de drogas vasoativas nas primeiras 72 h, ventilação mecânica e uso de cateteres. Antibioticoterapia nas primeiras 72 h aumentou em 56% o risco de ST clínica e confirmada (p<0,001). Estafilococo coagulase-negativa foi o agente mais frequente (63%), mas a maior mortalidade ocorreu na sepse por fungos (31%) e Gram-negativos (29%). Leucomalácia periventricular (RR=3,26), hemorragia periintra-ventricular (RR=1,73), displasia broncopulmonar (RR=5,69) e retinopatia da prematuridade (RR=1,90) foram mais frequentes nos prematuros com ST confirmada ou clínica. Retinopatia e displasia broncopulmonar predominaram na ST-confirmada. Conclusão: É alta a incidência de ST nos PTMBP da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, com ampla variabilidade entre os centros. Tanto a sepse confirmada como a clínica tem grande impacto na morbimortalidade desses recém-nascidos.