Trabalhos Científicos

Título: Fatores De Risco Nas Hemorragias Intracranianas Do Recém-nascido De Muito Baixo Peso

Autores: FERNANDA MARQUES DE DEUS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); YOSHINO SAMESHIMA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ALICE DEUTSCH (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); M NETO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); M FUNARI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FERNANDA MARQUES DE DEUS (); FERNANDA MARQUES DE DEUS (); FERNANDA MARQUES DE DEUS (); FERNANDA MARQUES DE DEUS (); FERNANDA MARQUES DE DEUS ()

Resumo: Introdução: As hemorragias intracranianas (HMG) são frequentes nos recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (RNMBP). Objetivos: Detectar fatores de risco ao nascimento e na evolução associados ao aparecimento das HMG, detectadas por ultrassonografia. Metodologia: Coorte retrospectiva realizada em RNMBP entre 01/07/2007 e 31/12/2011. Excluíram-se RN com outras lesões de sistema nervoso central, infecções congênitas ou falecidos antes do 4º dia de vida. Foram avaliados: peso de nascimento, idade gestacional, APGAR do 1º e 5? minuto, gênero, gestação múltipla, corioamnionite, corticóide antenatal, via de parto, e evolução entre o 1º e 4º dia de vida: hiperglicemia capilar não associada à sepse, ventilação mecânica (VM) invasiva ou não, administração de óxido nítrico (NO), pneumotórax, hipotensão, expansão volêmica, uso de drogas vasoativas e persistência de canal arterial (PCA), óbitos e sequelas neurológicas precoces. Para análise estatística, utilizou-se os testes Qui-Quadrado e Brown-Forsythe, aceitou-se $p< 0,05$. Resultados: Estudados 191 RNMBP, analisados 185 prontuários por indisponibilidade de informações em 6. A HMG foi detectada em 37,8%: grau I (22,2%), II (7%), III (4,3%) e IV (4,3%). A população foi dividida em três grupos: G1, sem hemorragia (115 RN); G2, HMG graus I e II (54 RN) e G3, III e IV (16 RN). Menores IG, PN e APGAR (1o e 5o minutos), parto normal, corioamnionite, sepse precoce, hiperglicemia, VM invasiva, pneumotórax, choque e PCA foram mais frequentes no G3 ($p<0,05$). Sexo masculino, gestação múltipla, uso de NO, VM não invasiva isoladamente e hipotensão (sem necessidade de intervenção) não tiveram diferenças estatisticamente significativas. O uso de corticóide antenatal foi menor no G3 ($p<0,05$). No G1 e G2 não ocorreram sequelas neurológicas e a mortalidade foi de 1,7% e 1,9%, respectivamente. Sequelas neurológicas ocorreram em 31,3% do G3 e a mortalidade diretamente relacionada às hemorragias em 25%. Conclusões: IG, PN e APGAR (1º e 5º minutos) menores, parto normal assim como fatores que geram flutuações hemodinâmicas (pneumotórax e PCA), foram mais frequentes no G3. Uso de corticóide antenatal apresentou-se como fator protetor. O conhecimento destes fatores auxilia o melhor manejo destes pacientes.