



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL  
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES  
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF  
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

**Trabalhos Científicos**

**Título:** Fatores Associados à Displasia Broncopulmonar Em Recém-nascidos Prematuros De Muito Baixo Peso Ao Nascer

**Autores:** JUNIA SAMPEL DE CASTRO (EPM/UNIFESP); ELISA POLEZA MELLO DAURIA (EPM/UNIFESP); RITA DE CÁSSIA XAVIER BALDA (EPM/UNIFESP); MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS (EPM/UNIFESP); MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (EPM/UNIFESP); RUTH GUINSBURG (EPM/UNIFESP)

**Resumo:** Introdução: Apesar dos avanços no cuidado neonatal ter aumentado a sobrevivência dos prematuros, a displasia broncopulmonar (DBP) continua sendo uma morbidade comum e com pior prognóstico em curto e longo prazo. Objetivo: Verificar os fatores associados à DBP em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) com idade gestacional (IG) entre 26-32 semanas. Método: Coorte prospectiva de RNMBP nascidos em hospital terciário universitário no período de Jan/2009-Dez/2013, com coleta de dados demográficos e clínicos dos RNMBP. A DBP foi considerada como dependência de oxigênio com 28 dias de idade pós-natal (DBP-28) e com idade gestacional corrigida (IGc) de 36 semanas (DBP-36). A avaliação dos fatores associados à DBP foi realizada pela regressão logística. Resultados: Foram incluídos 117 RNMBP: 54 com DBP-28 e 25 com DBP-36 com peso médio ao nascer, respectivamente de  $1004 \pm 232$  e  $905 \pm 220$ g, IG média  $28,1 \pm 1,5$  e  $27,8 \pm 1,4$  semanas e SNAPPE-II  $>39$  em 26 e 28%. Comparando-se os RN com DBP-28 vs. sem DBP e os RN com DBP-36 vs. sem DBP, respectivamente, precisaram de surfactante 70 vs. 44%;  $p=0,002$  e 72 vs. 49%;  $p=0,033$ ; o tempo de ventilação mecânica (VM) foi de  $17 \pm 15$  vs.  $3 \pm 5$  dias;  $p<0,001$  e  $23 \pm 16$  vs.  $5 \pm 7$  dias;  $p<0,001$ , o de oxigenioterapia  $54 \pm 23$  vs.  $8 \pm 7$  dias;  $p<0,001$  e  $74 \pm 17$  vs.  $13 \pm 14$  dias;  $p<0,001$  e o de internação  $84 \pm 27$  vs.  $38 \pm 22$  dias;  $p<0,001$  e  $97 \pm 23$  vs.  $456 \pm 26$  dias;  $p<0,001$ ; a IGc na alta hospitalar foi  $40 \pm 3$  vs  $35 \pm 4$  sem;  $p<0,001$  e  $42 \pm 3$  vs  $36 \pm 4$  sem;  $p<0,001$ . Ajustando-se para IGc, corticoide antenatal, amniorrexe maior 18h, dias de VM, uso de surfactante, sepse precoce ou tardia, PCA, escore de gravidade SNAPPE $>39$  e Apgar 5<sup>o</sup>min $<7$ , os fatores associados a DBP-28 foram: IG em semanas (OR:0,68; IC95%:0,52-0,90;  $p=0,007$ ), ventilação mecânica em dias (OR:1,19; IC95%:1,09-1,29;  $p<0,001$ ) e sepse tardia (OR:4,50; IC95%:0,91-22,36;  $p=0,066$ ). Para DBP-36, os fatores foram: IG em semanas (OR:0,64; IC95%:0,44-0,95;  $p=0,025$ ), ventilação mecânica em dias (OR:1,13; IC95%:1,07-1,19;  $p<0,001$ ) e SNAPPE $>39$  (OR:4,09; IC95%:0,82-20,5;  $p=0,086$ ). Conclusão: A menor idade gestacional e o maior tempo de VM associaram-se a DBP nas duas definições estudadas. Portanto, estratégias para reduzir a prematuridade e melhorar a assistência ventilatória devem estar presentes entre as medidas perinatais empregadas para reduzir a displasia broncopulmonar.