



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: Gastrosquise: Patologia Cirurgica Em Ascensão. Análise Dos Fatores De Risco Para O óbito Neonatal Em Hospital Universitário Terciário Da Cidade De São Paulo

Autores: JULIANA DE CASTRO MATURANA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); POLIANA WATANABE (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); MARIA RENATA CHOPARD (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); MAURICIO MAGALHAES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); BEATRIZ HELENA MORAES MILLIONE (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); Daniela Patricia Palmeira dos Santos Cunha (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO)

Resumo: Introdução: A gastrosquise tem etiologia multifatorial e sua incidência aumentou cerca de dez vezes na última década, mantendo alta taxa de morbimortalidade. Objetivo: Descrever a prevalência e os fatores perinatais que contribuem para o óbito neonatal em pacientes com gastrosquise. Métodos: Análise de dados de recém-nascidos com gastrosquise, entre janeiro de 2007 a julho de 2014. Realizada análise univariada com o teste t-student para as variáveis contínuas e o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis categóricas ($p < 0,05$). Criado modelo de regressão logística levando em consideração a análise univariada com $p < 0,15$ com suas interações. O modelo foi ajustado para prever os valores dos fatores que hipoteticamente podem levar ao óbito ($p < 0,05$) e validado pelo método de Pearson e Hosmer-Lemeshow. Resultados: Encontrados 30 casos, com prevalência de 18,1:10.000 nascidos-vivos, sendo 20 sobreviventes e 10 óbitos. Os grupos foram homogêneos em relação a: idade materna (21,6x20,6 anos), número de consultas no pré-natal (8,25x6,10), idade gestacional (37,3x35,8 semanas), peso de nascimento (2459x2187g), tempo de NPP (22,5x28,5 dias), seps neonatal (94,7x90%), tempo de início da cirurgia (2,9x2,0hv), tamanho do defeito (2,8x3,0cm), necessidade de silo (21x30%) e presença de complicações cirúrgicas no pós-operatório (10,5x40% $p=0,14$). Ocorreu diferença significativa quanto ao tempo cirúrgico (47x83min $p=0,003$). No grupo óbito, foi significativa a presença de alças perfuradas no intra-operatório (0x33,3% $p=0,003$) e maior o tempo em jejum (16,2x27,7 dias $p=0,03$). No modelo de regressão incluímos as variáveis: idade gestacional, tempo de jejum, tempo cirúrgico, encontro de perfurações e complicações cirúrgicas no intra-operatório e complicações neonatal, e encontramos maior chance para o desfecho óbito nos pacientes com maior tempo cirúrgico ($p=0,05$) e na presença de complicação cirúrgica no pós-operatório (OR= 25,9 [1,52-440,6] $p=0,013$). Para cada minuto a mais de cirurgia a chance de óbito aumenta em 5%, e pacientes com o mesmo tempo cirúrgico que apresentaram complicações no pós-operatório, apresentam 25,9 vezes mais chance de óbito. Conclusão: A nossa experiência confirma que a gastrosquise apresenta alta morbimortalidade, e que um maior tempo cirúrgico e a presença de complicações cirúrgicas no pós-operatório ocasionam um pior desfecho destes pacientes.