



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: Tratamento Medicamentoso Com Inibidor De Prostaglandina Endovenoso E Ibuprofeno Enteral No Fechamento Do Canal Arterial Em Prematuros

Autores: PRYSCILLA CAROLINE TRINDADE (HCFMUSP); LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK (HCFMUSP); VERA LÚCIA JORNADA KREBS (HCFMUSP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (HCFMUSP)

Resumo: Introdução: O tratamento farmacológico da persistência do canal arterial (PCA) em prematuros é o inibidor de prostaglandina por via endovenosa (EV). Porém, o ibuprofeno enteral tem sido utilizado, principalmente em países em desenvolvimento, com boa resposta. Objetivo: avaliar a taxa de fechamento de PCA, a necessidade de ligadura cirúrgica e óbito em recém nascido pré termo (RNPT) muito baixo peso, de acordo com a via de uso do inibidor de prostaglandina, endovenosa ou enteral. Metodologia: Coorte, prospectiva. Incluídos RN com idade gestacional (IG)<34 semanas e peso de nascimento (PN)<1500g, admitidos no serviço, de janeiro/2010 a dezembro/2013 com diagnóstico de PCA, confirmado por ecocardiograma. Excluídos: óbito ou transferência até 3 dias de vida, malformações congênitas graves, infecções congênitas. Divididos em dois períodos, de acordo com tratamento medicamentoso utilizado no serviço: Período-1(P1): (janeiro/2010 a fevereiro/2012)-inibidor de prostaglandina EV (indometacina ou ibuprofeno) e Período-2(P2): (março/2012 a dezembro/2013)- ibuprofeno enteral. Desfechos: taxa de fechamento do CA, taxa de ligadura cirúrgica e óbito de acordo com o período. Análise estatística: variáveis contínuas apresentadas em média e desvio padrão e variáveis categóricas em frequência, utilizou-se teste t-student para variáveis contínuas e teste quiquadrado ou exato de Fisher para as categóricas. Significante $p < 0,05$. Usou Software MedCalc Versão 12:1.4.0. Resultados: Admitidos no P1-235RN e P2-203RN, sendo excluídos 29(12,3%) e 41(20,2%) respectivamente. Frequência de PCA: P1-84(40,8%), P2-66(40,7%), $p > 0,05$. Característica da população: Sexo masculino (P1-47,6%, P2-53,0%, $p = 0,013$); PN(P1-1003+250g, P2-881+255g, $p = 0,007$); IG(P1-29+2semanas, P2-28+2semanas, $p = 0,023$); SNAPPEII(P1-24+18, P2-28+19, $p = 0,137$), Corticóide antenatal (P1-32,1%, P2-45,5%, $p = 0,0003$). Tratamento conservador: P1-45(53,6%), P2-37(56,1%) $p = 0,023$, sendo que evoluíram para óbito 9(20%),10(27%) $p = 0,07$, respectivamente. Tratamento farmacológico: P1-35(42%), P2-22(33%) $p = 0,004$, sendo que fecharam PCA: P1-19(54,3%),P2-12(54,5%) $p > 0,05$; óbito: P1-10(28,5%), P2-4(18,2%) $p < 0,001$; ligadura cirúrgica pós falha tratamento medicamentoso: P1-6(17,1%), P2-7(31,8%) $p < 0,001$. Ligadura cirúrgica (com ou sem tratamento farmacológico): P1-10(11,9%), P2-14(21,2%) $p = 0,001$. Conclusão: Frequência de PCA e a taxa de fechamento medicamentoso foram semelhantes nos dois períodos, apesar dos RN do período 2 apresentarem menor PN e IG. No entanto, a ligadura cirúrgica foi maior no período 2, com ou sem tratamento farmacológico prévio.