



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: Influência Do Momento Da Coleta Da Proteína C Reativa No Diagnóstico De Sepsis Neonatal Precoce

Autores: FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); RENATO S. PROCIANOY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); LAURA VARGAS DORNELLES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); MÁRJORE JERUSA KOSLOWSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); ANDRÉA LÚCIA CORSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); RITA C. SILVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: proteína C reativa (PCR) é um marcador inflamatório de fase aguda amplamente utilizado para o diagnóstico de sepsis neonatal precoce. Sua síntese é iniciada dentro de 6 horas após o início do processo inflamatório. Objetivos: verificar o melhor momento para a coleta de PCR no diagnóstico de sepsis neonatal precoce. Métodos: No período de janeiro a junho de 2013 foram incluídos consecutivamente todos os recém-nascidos com suspeita clínica de sepsis neonatal nas primeiras 72 horas de vida. Foram excluídos aqueles com malformações congênitas, asfixia perinatal e infecções congênitas STORCH. Foi obtida coleta de hemograma, hemocultura e PCR. Três pontos de corte para PCR foram avaliados: maior ou igual a 4pg/dl (determinação do kit laboratorial), 10 pg/dl (limite da literatura) e 26,05 pg/dl (melhor preditor de hemocultura positiva). Curva ROC (receiver operator characteristic), Área Under the Curve (AUC) e qui-quadrado foram empregados, significância $p < 0.05$. Resultados: foram estudados 109 recém-nascidos, com médias de peso de nascimento e idade gestacional de 2370 ± 200 g e 34 semanas \pm 6 dias, respectivamente. O momento ideal para a coleta foi 13 horas de vida, independente do ponto de corte de valor da PCR. PCR maior ou igual a 4 pg/dl especificidade de 88%; PCR maior ou igual a 10 pg/dl, a especificidade de 93%; PCR maior ou igual 26,05 pg/dl, especificidade de 88%, AUC 0,78 e significativa melhora da sensibilidade ($p < 0,001$) em relação aos outros pontos de corte. Conclusão: Coleta precoce da PCR pode resultar em falso-negativo. O melhor momento para coleta da PCR é com 13 horas após o nascimento do recém-nascido com sepsis clínica, onde se obtém a melhor especificidade, sem perda na sensibilidade; selecionando assim, mais adequadamente aquele recém-nascido candidato a antibioticoterapia.