



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: Colestase Em Recém-nascidos De Muito Baixo Peso - Coorte Prospectiva Numa Unidade Intensiva Neonatal Terciária

Autores: GLENDA P. NEVES DOS S. BEOZZO (HC-FMUSP); FERNANDA MARQUES DE DEUS (HC-FMUSP); CAROLINA YAMASHITA (HC-FMUSP); VERA LUCIA JORNADA KREBS (HC-FMUSP); WERTHER B. DE CARVALHO (HC-FMUSP)

Resumo: Introdução: A colestase é causa de morbi-mortalidade nos recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP). A etiologia é multifatorial. A incidência é de 1:2500 nascidos vivos. Objetivos: Avaliar fatores de risco relacionados à colestase em recém-nascidos de muito baixo peso. Metodologia: Coorte prospectiva de RNMBP admitidos numa Unidade Intensiva de um Hospital Terciário, entre Janeiro e Dezembro de 2013. Foram excluídos RN com óbito nas primeiras 72 horas, isoimunização grave, infecções congênitas e malformações congênitas ou cromossômicas maiores. Foram divididos em 2 grupos: com e sem colestase. Avaliados os seguintes dados: peso de nascimento (PN); idade gestacional; uso de corticóide antenatal; APGAR no 1º e 5º minutos; sepse confirmadas; enterocolite necrosante; tempo de jejum, de nutrição parenteral e de cateter venoso central (CVC); e tempo para início da dieta enteral e dieta enteral plena; doses cumulativas de lipídios e aminoácidos em 28 dias de vida; persistência de canal arterial; displasia broncopulmonar; hemorragias intracranianas; escore de SNAPPE-II, dosagem de bilirrubinas; manejo da colestase e mortalidade intra-hospitalar. Análise realizada pelos testes de Fischer para variáveis paramétricas (IC 95%, $p < 0,05$) e Mann-Whitney para não paramétricas ($P < 0,05$). Resultados: Admitidos 89 RNMBP, excluídos 17. A incidência de colestase foi de 20% (15 RN). Entre os dados analisados, foram fatores de risco: menor PN ($p < 0,01$), maior tempo em jejum ($p < 0,01$), início tardio de dieta enteral e de dieta enteral plena ($p = 0,03$), maior tempo em nutrição parenteral ($p < 0,01$), maior dose acumulada de aminoácidos ($p < 0,01$), maior exposição à CVC ($p < 0,01$) e maior SNAPPE-II ($p < 0,01$). Nos RN com colestase, a taxa de mortalidade foi de 60%. A mediana de bilirrubina direta foi de 5,8mg/dL, 53% receberam alguma terapêutica para colestase. Conclusão: Alguns fatores de risco encontrados neste trabalho são semelhantes à literatura, principalmente os relacionados à exposição à dieta parenteral e jejum. Embora a literatura relacione sepse e colestase, não encontramos diferença estatística entre os grupos. Houve uma tendência a maior mortalidade no grupo com colestase, talvez não confirmada devido ao tamanho da amostra.