



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: Policitemia Neonatal Em Hospital Universitário Terciário

Autores: RENATA SAYURI ANSAI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); LIS KELLEN DA COSTA BIROLIN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); ANTONIO RUGOLO JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); JOÃO CÉSAR LYRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); SIMONE MANSO DE CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); ARLETE QUESSADA BASSETTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); SARAH TRAMBAIOLI MACHADO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); MARCOS OTAVIO DE MESQUITA LUNA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); MARIA REGINA BENTLIN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Resumo: Introdução: A policitemia ocorre em até 5% dos recém-nascidos (RN) e embora a maioria deles seja assintomática, complicações como fenômenos trombóticos são preocupantes. Objetivos: determinar a incidência de policitemia, os fatores de risco e terapêutica. Comparar RN sintomáticos e assintomáticos quanto aos fatores de risco. Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, série de casos, realizado na Unidade Neonatal no período de dezembro a janeiro de 2013, após aprovação do Comitê de Ética. Foram incluídos todos os RN com diagnóstico de policitemia, definida como hematócrito (Ht) venoso $\geq 65\%$, e excluídos aqueles onde não foi possível a obtenção de todas as variáveis. Amostra calculada por conveniência. As variáveis estudadas: maternas/gestacionais (presença ou não de hipertensão, diabetes, doenças crônicas, sofrimento fetal, uso de drogas, tempo de clampeamento do cordão) e neonatais (peso ao nascer (PN), idade gestacional (IG), Apgar de 1º e 5º minutos, pequeno para IG (PIG) e restrição de crescimento intrauterino (RCIU), Ht cordão e sérico, sintomatologia, necessidade de exsanguíneotransfusão (EST)). Os RN foram comparados em grupos: sintomáticos vs assintomáticos. Análise estatística descritiva e comparação entre grupos por testes não paramétricos (significância estatística: $p < 0,05$). Resultados: Dentre os 1987 RN vivos no período, 88 (4,4 %) apresentaram policitemia, e destes, 3 foram excluídos. Assim, a amostra foi de 85 RN, sendo 40% sintomáticos. Os principais fatores de risco foram: hipertensão arterial crônica (14%) e gestacional (21%), diabetes (16%), sofrimento fetal (20%), tabagismo (19%), PN < 2500g (20%) e PN > 4000g (6%), IG < 37 semanas (16%), Apgar de 1º minuto ≥ 3 (6%), PIG (21%), RCIU (26%), Ht cordão $\geq 55\%$ (75%). 18/85 RN (21%) necessitaram de EST. A comparação entre grupos mostrou que os sintomáticos apresentaram maior percentual de prematuridade, baixo peso, necessidade de EST, e em todos eles o HT de cordão foi $\geq 55\%$ ($p < 0,05$). Conclusão: A incidência de policitemia não foi alta mas chama a atenção o grande número de RN sintomáticos e a necessidade de exsanguíneotransfusão. Dentre os fatores de risco, além dos classicamente conhecidos destacou-se o HT cordão $\geq 55\%$. A triagem do Ht de cordão em RN de risco para policitemia pode ser útil no seu diagnóstico.