



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 Da Persistência Do Canal Arterial (pca) Na Era Do Ecocardiograma Funcional

Autores: ANA KARINA CRISTIUMA DE LUCA (HC-FMB UNESP); SARAH DE LIMA ALLOUFA (HC-FMB UNESP); GEILA DE MORAES PEREIRA (HC-FMB UNESP); MARIA PAULA GASPARINI DA SILVA (HC-FMB UNESP); ROBERTA GARCIA DE ROSIS (HC-FMB UNESP); EDJANE SANTOS DE QUEIROZ (HC-FMB UNESP); GERALDO HENRIQUE SOARES DA SILVA (HC-FMB UNESP); LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (HC-FMB UNESP)

Resumo: Introdução: A PCA pode tratar-se apenas de uma manifestação fisiológica da prematuridade, e o ecocardiograma funcional pode evidenciar se há repercussão hemodinâmica que justifique o seu tratamento. Objetivos: Investigar a diferença nos desfechos prognósticos morte, displasia broncopulmonar (DBP), hemorragia periventricular (HPIV) e enterocolite necrosante (NEC) em prematuros de muito baixo peso (PTMBP) em relação ao tratamento da PCA de acordo com sua repercussão hemodinâmica ao ecocardiograma. Métodos: Estudo prospectivo, em PTMBP submetidos à realização de ecocardiograma funcional no período de fevereiro de 2013 a janeiro de 2014. Foram excluídos os RN com cardiopatias congênitas e malformações maiores. O ecocardiograma funcional foi realizado por um neonatologista treinado entre o 3º e 4º dia de vida. Os pacientes foram distribuídos em três grupos de acordo com o resultado do ecocardiograma; ausência de PCA (controle), PCA sem repercussão e PCA com repercussão hemodinâmica. Os RN com PCA com repercussão hemodinâmica foram submetidos a tratamento clínico com ibuprofeno endovenoso. Na falha ou contra-indicação ao tratamento foi realizado ligadura cirúrgica. Os pacientes foram acompanhados durante toda a internação e observada sua evolução para morte, DBP (dependência de O₂ com 36 semanas), HPIV e NEC. A análise estatística foi realizada pelos métodos de ANOVA e teste de Dunn. Resultados: Foram incluídos 72 PTMBP. No grupo controle 12, grupo PCA sem repercussão 15 e PCA com repercussão 45. A média de idade gestacional foi respectivamente: 29 semanas (29-31), 28 semanas (27-30) e 27 semanas (26-28), $p=0,009$; de peso de nascimento 1195g (± 225 g), 1070g (± 325 g) e 1085g (± 260 g) $p=0,409$. Na comparação entre os grupos 24% dos pacientes com PCA com repercussão evoluíram para óbito, sem diferença significativa com os demais grupos ($p=0,190$). Houve diferença significativa em relação HPIV ($p=0,011$), 40% dos pacientes com PCA com repercussão tiveram HPIV. Para NEC e DBP não houve diferença significativa com $p=0,349$ e $p=0,051$ respectivamente. Conclusão: A conduta expectante da PCA sem repercussão hemodinâmica diagnosticada ao ecocardiograma funcional não piora o prognóstico de morte, DBP, HPIV e NEC, sendo assim, o mesmo pode ser considerado como uma manifestação fisiológica da prematuridade. No entanto um número maior de pacientes precisam ser avaliados.