



# 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:** Comparação Da Evolução De Recém-nascidos De Muito Baixo Peso Em Dois Períodos Diferentes De Ligadura Cirúrgica Do Canal Arterial

**Autores:** SIMONE DE ARAUJO NEGREIROS FIGUEIRA (PROMATRE PAULISTA); ALLAN CHIARATTI OLIVEIRA (PROMATRE PAULISTA); FLAVIA LOPES DE SOUZA PINTO (PROMATRE PAULISTA); EDINEIA VACILOTO LIMA (PROMATRE PAULISTA); WILMA RICARDO TAVARES (PROMATRE PAULISTA); CECILIA MARIA DRAQUE (PROMATRE PAULISTA); MARINA MACCAGNANO ZAMITH (PROMATRE PAULISTA); CELSO ZLOCHEZSKY (PROMATRE PAULISTA)

**Resumo:** Introdução: O tratamento cirúrgico (ttocir) da persistência do canal arterial (PCA) em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) está associado a várias morbidades, sendo controverso o momento da indicação. Objetivo: Comparar a morbimortalidade em curto prazo de dois períodos diferentes para o ttocir de PCA em RNMBP. Métodos: Coorte retrospectiva de RNMBP em hospital privado durante jan/2011-dez/2013 que foram submetidos ao ttocir PCA na internação. Este foi indicado no CA hemodinamicamente significativo que não respondeu ao tratamento clínico ou quando este era contra-indicado. Dois períodos (P) de acordo com a idade pós-natal do ttocir foram considerados: P1 – primeiros 21 dias de vida (dv) e P2 – após 21dv Foram comparadas as morbidades em curto prazo através de teste não paramétrico e qui-quadrado, considerando significativo  $p < 0,05$ . Resultados: No P1 x P2, foram incluídos 9x10 RNMBP. As características perinatais foram semelhantes nos 2 períodos: corticóide antenatal (47%); medianas de peso ao nascer 800g (490-1400), idade gestacional 25 semanas (23-31) e SNAPPEII 18 (0-66); sexo masculino (74%); pequeno para idade gestacional (16%); uso de surfactante (95%); hemorragia pulmonar (21%). Não houve diferença entre os 2 períodos em relação ao tratamento farmacológico (57%) e seu início (mediana 4dv), porém o uso de drogas vasoativas (usoDVA) no pré-operatório foi mais frequente em P1(78x30%;  $p=0.03$ ). O ttocir ocorreu em P1 x P2 com medianas de 14dv(7-21)x30dv(26-57), com semelhança do usoDVA no pós-operatório imediato (68%). Nos dois períodos, não houve diferença na mortalidade (16%); tempo de ventilação mecânica mediana 50 dias (7-79); uso de corticoide (50%); dependência de oxigênio 28dv (100%) e 36semanas (94%); enterocolite necrosante (36%); retinopatia prematuridade grave; hemorragia peri-intraventricular (47%). Houve tendência para o P2 X P1 atingir mais rápido PN (10x17dv; $p=0,1$ ), dieta enteral plena (30x43dv; $p=0,1$ ). Conclusão: O ttocir da PCA está associado à morbidade elevada, com a tendência de melhor evolução em curto prazo na indicação mais tardia.