



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Fatores Associados À Hemorragia Peri-Intraventricular (HPIV) Em Prematuros Sob Um Protocolo De Manipulação Mínima

Autores: JOICE FABÍOLA MENEGUEL OGATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); BRUNA DE JESUS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); ANA TERESA FIGUEIREDO STOCHERO LESLIE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); ANA PAULA CRUZ DE CASTRO LEÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); RUTH GUINSBURG (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A HPIV e suas sequelas em prematuros (PT) representam um problema de saúde pública e a manipulação mínima é uma medida que auxilia na sua prevenção. Objetivos: Verificar os fatores associados à HPIV em PT em manipulação mínima após o nascimento. Método: Coorte prospectiva de 96 PT com idade gestacional (IG) menor que 34 semanas, sem malformações, nascidos entre mar15 a abr16. Excluídos os que faleceram antes da realização do ultrassom (US) de crânio. Todos PT menor que 34 semanas participaram de protocolo de manipulação mínima 0 a 72h de vida (não pesar, não colher líquido, não aspirar cânula, não realizar fisioterapia, cateterismo umbilical nos menores que 1000g, manutenção da normotermia e manter cabeça alinhada na linha média). US foi realizado nos quarto, décimo e trigésimo dias de vida. Para analisar os fatores associados à HPIV, utilizou-se regressão logística múltipla. Resultados: Dos 96 PT, 26 (27%) apresentaram HPIV. Características demográficas dos PT com HPIV vs. sem HPIV: peso ao nascer 1280±540 vs. 1380±480g; IG 29±2 vs. 30±2 semanas; masculino 65% vs. 52%; pequenos para IG 26% vs. 24%; parto cesáreo 73% vs. 77%; corticoide antenatal 77% vs. 78%; MgSO₄ antenatal 35% vs. 34%. RN com HPIV necessitaram mais de reanimação (ventilação com pressão positiva e/ou intubação e/ou medicações em sala de parto) (70% vs. 40%; p=0,001) e SNAPPE maior que 20 (42% vs. 17%; p=0,006) do que os sem HPIV. Na análise univariada, ventilação mecânica (OR 7,7; IC95% 3,68-16,1), uso de drogas vasoativas (3,0; 1,62-5,54), troca de cânula (8,7; 2,39-31,2) e violação do protocolo de manipulação mínima (2,31; 1,19-4,49) associaram-se à HPIV. Controlando-se para confundidores, troca de cânula (6,64; 1,45-30,3; p=0,015) e uso de drogas vasoativas (OR 2,78; 0,91-8,45; p=0,071) associaram-se à HPIV. Conclusões: A HPIV é uma patologia multifatorial. PT instáveis hemodinamicamente e ventilados, sobretudo os que necessitam de troca de cânula têm risco aumentado de HPIV. Esforços devem ser realizados para sua prevenção, reforçando-se manipulação mínima nas primeiras horas de vida.