



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

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

Trabalhos Científicos

Título: Fatores De Risco Para Transfusão De Concentrado De Hemácias Em Recém-Nascidos De Muito Baixo Peso Em Um Hospital Universitário

Autores: JESSICA PAREJA GUERRA (HC-UFPR); BÁRBARA MILENA MARCINIAC (HC-UFPR); NICOLE ZÁZULA BEATRIZ (HC-UFPR); MARYANE CRISTINE SAFRAIDER (HC-UFPR); MÔNICA NUNES LIMA CAT (HC-UFPR); REGINA PAULA GUIMARÃES VIEIRA CAVALCANTE DA SILVA (HC-UFPR)

Resumo: Introdução: A prática de transfusões de concentrado de hemácias (TCH) é frequente em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) e ocorre em 45 a 75% destes pacientes durante internação nas UTIs Neonatais (UTIN). A indicação de TCH varia nos diferentes centros e seus riscos e benefícios tem sido objeto de estudo. Objetivo: Avaliar a frequência e os fatores de risco associados à TCH em RNMBP. Métodos: Trata-se de um estudo coorte retrospectivo que avaliou 415 RNMBP internados em uma UTIN de um hospital universitário, entre Agosto/2010 a Julho/2015 e incluiu 361 RN. Constituíram critérios de exclusão: óbitos em sala de parto (SP) e presença de malformações congênitas. Resultados: Dos RNMBP estudados, 202 (55,9%) receberam TCH, variando de 1 a 17 (mediana=3). O Grupo Transfundido (GT, n=202) apresentou médias de peso de nascimento (PN) e idade gestacional significativamente menores, quando comparados ao Grupo Não Transfundido (GNT; n=159): 924,8 + 250,9 versus 1217,1 + 271,5 g e 28,0 + 2,4 semanas versus 30,6 + 3,1 semanas, $p < 0,05$). A mediana do SNAPPE foi significativamente maior no GT (32 versus 15, $p < 0,05$). A frequência de reanimação em SP, de diagnóstico de SDR, infecção, PCA, DBP, HPIV e ROP, assim como a necessidade de VM, de surfactante, de uso de cateter central e de NPT foi significativamente maior no GT ($p < 0,05$). Os Odd Ratio para TCH foram PN<1000g=7,32, ventilação mecânica=7,3, infecção=6,41, PCA=6,28, NPT=5,61, surfactante= 4,86, necessidade de reanimação na SP=4.03 ($p < 0,05$). No modelo de regressão logística multivariado as variáveis selecionadas com o maior risco de necessidade de TCH foram uso de NPT, de VM e diagnóstico de PCA. O PN>1000g diminuiu o risco de TCH em 75%. Conclusão: A prevalência de TCH foi de 55,9% e os fatores de risco estiveram relacionados ao extremo baixo peso ao nascimento, às intercorrências clínicas e à terapêutica adotada.