



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Caracterização Das Afecções Cirúrgicas Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Neonatal De Nível Terciário

Autores: CRISTIANE HAGA (CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 2, INSTITUTO DA CRIANÇA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FMUSP), MARIO CÍCERO FALCÃO, CRISTINA ERICO YOSHIMOTO, MARIA AUGUSTA GIBELLI, ANA CRISTINA TANNURI, MARIA ESTHER CECCON, UENIS TANNURI, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: Afecções cirúrgicas neonatais são, normalmente, malformações congênitas do trato digestório (atresias e agenesias, hérnia diafragmática, megacólon, etc.) e urológico (hidronefrose, válvula de uretra posterior, etc.), além dos defeitos cardíacos e da linha média (encefalocelos e meningomielocelos). Objetivos: Caracterizar afecções cirúrgicas e seus respectivos desfechos em uma Unidade Terciária de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital escola da cidade de São Paulo. Métodos: Estudo retrospectivo incluindo recém-nascidos com malformações congênitas do trato digestório (atresia de esôfago (AE), pneumoperitônio, megacólon congênito (MC), obstrução intestinal, ânus imperfurado, cisto de colédoco, pâncreas anular), defeitos de parede (gastrosquises e onfaloceles), portadores de hérnia diafragmática congênita (HDC), malformação adenomatóide cística (MAC), meningomielocelo e tumores, nascidos entre 1º de maio de 2017 e 31 de maio de 2018 e seus desfechos: alta hospitalar ou transferência para o hospital de origem em condições clínicas satisfatórias ou óbito, internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de nível terciário. Resultados: No período ocorreram 134 admissões, sendo 75 (55,9) de internações cirúrgicas e ocorreram 19 óbitos (14,1), sendo 4 clínicos (21,0 do total dos óbitos) e 15 cirúrgicos (79,0 do total dos óbitos). O número de óbitos cirúrgicos correspondeu a 20,0 do total de internações cirúrgicas. A análise das internações cirúrgicas mostrou: HDC (19-25,3), gastrosquises (12-16,0), AE (11-14,6), onfalocele (5-6,6), obstruções intestinais (5-6,6), hidrocefalia (3-4,0), MC (2-2,6), MAC (2-2,6), pneumoperitônio (1-1,3), cisto de colédoco (1-1,3), pâncreas anular (1-1,3), meningomielocelo (1-1,3), higroma cístico (1-1,3), tumor adrenal (1-1,3), fascíte (1-1,3) e outros diagnósticos (10-13,3). A análise dos óbitos cirúrgicos mostrou: 6 (40,0) com HDC, 5 (33,3) com gastrosquises, 1 (6,6) com AE, 1 (6,6) com onfalocele, 1 (6,6) com MC e 1 (6,6) com MAC. Em relação aos óbitos com HDC (6), 3 (50) ocorreram nas primeiras 48 horas de vida, portanto, não foram submetidos à intervenção cirúrgica. Conclusões: Por ser uma malformação grave, a HDC correspondeu a 31,5 do total de óbitos cirúrgicos, mostrando que esta afecção requer suporte ventilatório adequado, uso de múltiplas drogas para reverter a hipertensão pulmonar associada, necessidade de nutrição parenteral prolongada, risco de infecções e dificuldades na nutrição enteral e oral, além de delicada abordagem cirúrgica.