



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

Trabalhos Científicos

Título: Evolução Da Natremia No Pós-Operatório De Correção De Gastrosquise

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

Resumo: Introdução: A correção cirúrgica da gastrosquise pode ser realizada na primeira abordagem ou pode ser necessária colocação de silo para posterior fechamento. No pós-operatório vários distúrbios hidroeletrólíticos podem ocorrer, entre eles hiponatremia. Objetivos: Descrever a evolução da natremia no pós-operatório de correção de gastrosquise em uma Unidade Intensiva Neonatal de nível terciário. Métodos: Estudo retrospectivo incluindo recém-nascidos (RN) com gastrosquise que foram submetidos à correção cirúrgica, admitidos entre 01/05/2017 e 31/05/2018. Dos prontuários foram selecionados os seguintes dados: tipo de parto, idade gestacional, gênero, peso de nascimento, Boletim de Apgar, necessidade de silo, classificação da gastrosquise (simples ou complexa), desfecho (alta hospitalar ou óbito) e evolução pós-operatória da natremia. Os resultados estão descritos em porcentagens, médias e desvios padrão. Resultados: No período ocorreram 134 admissões, sendo 12 (8,95) RN portadores de gastrosquise. A análise dos dados mostrou: nascimento por parto cesariano (91,66), peso de nascimento médio de 2235+690,51 gramas, taxa de prematuridade de 58,33, nenhum com asfixia, 75,00 com gastrosquise simples e 25,00 complexas e mortalidade de 33,33. Em relação à abordagem cirúrgica, 50,00 foram submetidas à correção definitiva e 50,00 necessitaram de silo, por não ser possível a correção na primeira abordagem cirúrgica, destes 75,00 foram reabordados para fechamento definitivo e 25,00 não foram reabordados, pois evoluíram para óbito. Em relação à natremia observou-se: média no pós-operatório imediato 134,33+4,59 mEq/l, variando de 122 a 138 mEq/l, média do nadir de natremia 127,10+4,50 mEq/l, variando de 120 a 132 mEq/l, com normalização com 6,50+3,02 dias, variando do 3º dia de pós-operatório até o pós-operatório tardio (14 dias) (1 RN), oferta média de sódio na nutrição parenteral foi de 5,00+1,67 mEq/l, variando de 3 a 8,7 mEq/l, não foi realizada correção do sódio sérico em nenhum paciente. Conclusões: A análise evolutiva da natremia mostrou queda do nível sérico nos primeiros dias de pós-operatório, sendo que nenhum RN apresentou níveis muito baixos, não necessitando de correção do sódio, pois somente com aumento da reposição ocorreu a correção, mostrando ser natremia dilucional inerente à abordagem cirúrgica.