



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

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hipertensiva Gestacional E Desfecho Neonatal Em Prematuros Extremos

Autores: MARTA DAVID ROCHA DE MOURA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), PAULO ROBERTO MARGOTTO, ALESSANDRA DE CÁSSIA GONÇALVES MOREIRA, LUDMYLLA DE OLIVEIRA BELEZA

Resumo: Introdução: A síndrome hipertensiva da gestação afeta cerca de 2,5 a 3,0 das mulheres, elevando os riscos de complicações maternas e neonatais. Objetivo: Avaliar o impacto das síndromes hipertensivas gestacionais e identificar o principal desfecho no período neonatal. Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva, no qual foram incluídos todos os prematuros com idade gestacional (IG) entre 24 e 33 semanas e 6 dias, nascidos vivos em uma maternidade pública, no período de 1^o de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2017. Foram excluídas as gestações gemelares e portadores de malformações graves. Foram acompanhados durante a hospitalização e avaliados quanto aos desfechos de interesse: síndrome do desconforto respiratório (SDR), alterações cerebrais diagnosticadas à ultrassonografia de crânio, diagnóstico de displasia broncopulmonar (DBP), diagnóstico de enterocolite necrosante e retinopatia. Os resultados foram analisados com o programa SPSS, versão 22.0. Resultados: De janeiro de 2014 a dezembro de 2017, nasceram 596 RN com idade gestacional menor que 34 semanas. 86 RN foram excluídos. Foram estudados 510 RN, 240 nasceram de mães hipertensas (GHA) e 270 nascidos de mães normotensas (GNH). Não houve diferença entre os grupos quanto à idade gestacional e ao uso de corticóide antenatal. O uso do sulfato de Magnésio foi frequente no grupo de gestantes hipertensas. As medidas antropométricas peso ao nascer e perímetro cefálico foram significativamente menores no GHA e nesse grupo houve maior risco de RN PIG, com odds ratio de 8,1 IC 95 5,2 – 12,6, p0,01). A sobrevivência foi melhor em RN de mães normotensas, sendo um fator protetor para o óbito (OR 0,7, IC95 0,5 – 0,9, p0,01). Utilizando regressão logística binária, os únicos indicadores isolados para o óbito na amostra estudada foram o diagnóstico de diástole reversa 8,2, IC 95 3,5 – 19,6 e a idade gestacional ao nascer. A cada uma semana a mais de idade gestacional, reduz-se o risco de óbito em 30 (OR 0,7, IC95 0,6 – 0,8). Conclusão: A hipertensão arterial na gestação aumenta o risco de baixo peso, bebês PIG e óbito no período neonatal.