



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

Trabalhos Científicos

Título: Reanimação Neonatal Avançada Representa Aumento Do Risco De Óbito Neonatal Precoce Em Recém-Nascidos De Muito Baixo Peso?

Autores: LARISSA VANUCHI RODRIGUES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS, FERNANDA DE CASTRO MILLEN, SERGIO TADEU MARBA

Resumo: Introdução: Recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) apresentam maior chance de óbito neonatal precoce (ONP). Necessidade de reanimação neonatal avançada (RA) em sala de parto tem sido relacionada com aumento do ONP. Objetivos: determinar se RA é fator de risco independente para ONP em RNMBP. Métodos: Estudo de coorte unicêntrico em hospital universitário terciário entre 2006-2017, com dados de base informatizada local. Foram incluídos RNMBP nascidos no próprio hospital. ONP é aquele ocorrido nos primeiros seis dias completos de vida. Foram obtidos dados maternos (cor, idade menor de 18 anos, pré natal, diabetes mellitus, hipertensão arterial, hemorragia periparto, bolsa rota prolongada maior que 18h, uso antenatal de esteróide, tipo de gestação, via de parto), do RNMBP (sexo, peso de nascimento, idade gestacional, pequeno para idade gestacional, sepse precoce, síndrome do desconforto respiratório-SDR e hemorragia periintraventricular grave-HPIV) e de reanimação (necessidade de ventilação com pressão positiva-VPP, e RA, definida por VPP por tubo traqueal seguida de massagem cardíaca e/ou uso de adrenalina e/ou expansor). Variáveis expressas por frequência: comparação por teste de qui-quadrado. Realizada análise univariada e variáveis com significância $p < 0,05$ foram submetidas à análise múltipla por regressão logística (método entrada) com cálculo de odds ratio (OR) e intervalo de confiança 95 (IC). Nível de significância final $p = 0,05$. Estudo aprovado pelo CEP. Resultados: 1286 RNMBP foram avaliados. ONP ocorreu em 137 pacientes (10,6). Na análise univariada, foram associados significativamente ao ONP: parto vaginal (38,7x21,1, $p < 0,0001$), idade gestacional menor que 28 semanas (56,0x24,6, $p < 0,0001$), peso de nascimento menor de 1000g (76,7x36,2, $p < 0,0001$), necessidade de reanimação com VPP (83,2x52, $p < 0,0001$) ou RA (21,9x5,5, $p < 0,0001$), sepse precoce (24,8x8,8, $p < 0,0001$), SDR (81,7x51,2, $p < 0,0001$), HPIV grave (14,7x3,7, $p < 0,0001$) e uso de corticóide (61,3x81,0, $p < 0,0001$). Na análise multivariada, permaneceram independentemente associados: uso antenatal de esteróide (OR 0,57, IC 0,33-0,96, $p = 0,046$), peso de nascimento menor que 1000g (OR 3,3, IC 1,87-5,83, $p < 0,0001$), SDR (OR 4,53, IC 2,23-9,18, $p < 0,0001$), sexo masculino (OR 1,74, IC 1,05-2,87, $p = 0,029$) e sepse precoce (OR 2,17, IC 1,21-3,86, $p = 0,008$). RA foi associada significativamente ao ONP : OR 4,21, IC 2,23-7,97, $p < 0,0001$. Conclusão: a necessidade de RA aumentou a chance de ONP em 4,2 vezes nos RNMBP.