



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

Trabalhos Científicos

Título: Ligadura Cirúrgica De Canal Arterial Em Rn Prematuros: Indicações E Complicações

Autores: LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), ROBERTA BERARDI, LARISSA S. ROSSETO, STEFANIE LUCAS, MARIA AUGUSTA BENTO CICARONI GIBELLI, VERA LUCIA JORNADA KREBS, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO, GABRIELA LEAL

Resumo: Introdução: A abordagem terapêutica, clínica ou cirúrgica, da persistência de canal arterial (PCA) em recém-nascidos prematuros (RNPT) é controversa, pois a maioria dos casos de PCA irão fechar espontaneamente. Entretanto, os RN que nascem com idade gestacional (IG) abaixo de 28 semanas mantêm o canal pérvio e com repercussões hemodinâmicas, necessitando de tratamento medicamentoso ou cirúrgico. Objetivo: Analisar as características clínicas e ecocardiográficas em RNPT que foram submetidos à ligadura cirúrgica do canal arterial e as complicações pós-cirúrgicas. Metodologia: estudo retrospectivo em RNPT admitidos em unidade de terapia intensiva neonatal, de 2013 a 2017. Critério de inclusão: peso de nascimento (PN) 1500g, IG 34 semanas, diagnóstico ecocardiográfico de PCA. Critério de exclusão: PCA associado a outras malformações ou dados incompletos. Variáveis estudadas: sexo, PN, IG, tratamento medicamentoso, repercussão hemodinâmica, idade da ligadura e complicações. Ecocardiograma pré-cirurgia: diâmetro do canal arterial (DCA), relação atrio E/Aorta (rel AE/Ao). Variáveis contínuas apresentadas em média e desvio padrão e as categóricas em porcentagem. Considerou-se significativo $p < 0,05$. Resultados: Foram admitidos 545 RNPT com PN 1500g e IG 34 semanas. Destes 47 (8,6) evoluíram para óbito ou transferência antes da ecocardiografia. A prevalência de PCA foi 49,2% (variando de 39 a 54). Dos RN com diagnóstico de PCA 76 (31) evoluíram a óbito sem tratamento. Dos 169, houve queda do tratamento medicamentoso no período, variando de 41 a 21 ($p < 0,01$). Realizaram tratamento medicamentoso 66 (39), desses 43 (65) fecharam, falharam 17 (26) e 6 (9) foram a óbito. Foi realizada ligadura cirúrgica em 25 (14,8), 17 por falha, o restante por contraindicação do tratamento medicamentoso (enterocolite necrosante, hemorragia intracraniana grave, seps). A ligadura também foi menor nos 2 últimos anos, variando de 23 a 2 ($p < 0,001$). Os casos tratados, medicamento ou ligadura, apresentavam repercussões hemodinâmicas. RN cirúrgicos: PN médio 810g (+180), IG média 26sem (+1,8), sexo masculino: 16 (64), idade da cirurgia: 33 dias (+20), ecocardiograma pré-cirurgia: DCA: 2,5 (+0,7), rel AE/Ao: 1,9 (+0,5). Em 13 (52) ocorreu pelo menos 1 complicação pós-cirúrgica, sendo: paralisia de corda vocal em 6, hipertensão arterial 3, pneumotórax 2, abscesso local 1 e um caso de seps evoluindo para óbito. Conclusão: no decorrer dos 5 anos houve uma queda no número de RN que receberam tratamento, seja medicamentoso ou cirúrgico, corroborando a conduta atual. Mas os RN com IG 28sem precisam de tratamento e deve-se tentar o medicamentoso, pois o cirúrgico apresenta muitas complicações.