



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

Trabalhos Científicos

Título: Impacto Da Sepses Tardia No Prognóstico Em Curto Prazo De Prematuros De Muito Baixo Peso Na Rede Brasileira De Pesquisas Neonatais

Autores: LIGIA M S RUGOLO (UNESP-FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA REGINA BENTLIN, REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS

Resumo: Introdução: A sepses tardia (ST) é motivo de grande preocupação não apenas por sua frequência, mas também pela alta morbidade e mortalidade a ela associadas. Objetivo: Avaliar em prematuros de muito baixo peso (PTMBP) a incidência de ST confirmada e clínica, bem como a mortalidade e presença de morbidades que comprometem o prognóstico nos prematuros sépticos. Método: Estudo multicêntrico de coorte com todos os PTMBP nascidos nos centros da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (RBPN) no período de 2009-2017. Incluídos os sem malformação congênita e com tempo de internação de 4-120 dias. A sepses foi considerada tardia quando diagnosticada após 72 horas de vida. Foram comparados 3 grupos: Sem sepses tardia X Sepses tardia confirmada X Sepses tardia clínica quanto aos desfechos durante a internação: morte ou sobrevivida com morbidades graves (displasia broncopulmonar com oxigênio às 36 semanas ou hemorragia periintraventricular graus 3-4 ou leucomalácia periventricular ou retinopatia grau 3). Associações entre grupos foram testadas pelo Qui-quadrado, com cálculo da Odds ratio e IC 95. Resultados: Foram avaliados 11985 PTMBP dos quais 6861 sem ST, 2783 com ST confirmada (23) e 2341 com ST clínica (19,5). A idade gestacional média foi de 30 semanas nos sem ST e 29 semanas nos 2 grupos de ST. A mortalidade geral foi 19, nos sem ST foi 13,8, na ST confirmada 23,8 e na clínica 29. A sepses confirmada aumentou em 2 vezes e a clínica em 2,5 vezes a chance de morte. Nos sobreviventes a ST confirmada teve maior impacto que a ST clínica na ocorrência de displasia broncopulmonar, com OR (IC95) respectivamente: 6,6 (5,8-7,6) X 4,5 (3,9-5,3) e leucomalácia 3,3 (2,7-4,0) x 2,4 (1,9-3,1), enquanto que o aumento na chance de hemorragia periintraventricular grave (OR= 3,9 e OR= 3,4) e de retinopatia (OR= 6,3 e OR= 5,2) não diferiu entre ST confirmada e clínica. Conclusão: Sepses tardia confirmada e clínica são frequentes e ambas têm grande impacto negativo no prognóstico dos PTMBP na Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais.