



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

Trabalhos Científicos

Título: Correlação Entre Snappe-Ii Em Prematuros De Muito Baixo Peso E Variáveis Ecocardiográficas Nas Primeiras 36 Horas De Vida

Autores: THALITA FURLAN TORRES QUEIROZ (EPM/UNIFESP), SIMONE ARAÚJO NEGREIROS FIGUEIRA, MARÍLIA APARECIDA DE GODOI OLIVEIRA, THAYNÁ PAIVA, NADIA CANALE CABRAL, GUILHERME DE ASSIS SANCHO, MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS, MILTON HARUMI MIYOSHI, RUTH GUINSBURG

Resumo: Introdução: O ecocardiograma funcional (ECO_f) precoce em prematuros muito baixo peso (PTMBP) detecta alterações de fluxo sanguíneo sistêmico indicando maior gravidade clínica. Objetivo: Avaliar a associação entre o índice de gravidade SNAPPE-II e os parâmetros ecocardiográficos em PTMBP nas primeiras 36h de vida. Método: Coorte de PTMBP (Mar/2015-Jun/2018) nascidos em hospital terciário. Excluídos os com malformações, óbito nas primeiras 24h e sem ECO_f nas primeiras 36h de vida. O ECO_f foi realizado por neonatologistas treinados, por solicitação médica, com equipamento ACCUSON X300 (Siemens). Comparou-se, de acordo com o SNAPPE-II (valor mediano da amostra), G1 (menor ou igual a 30) e G2 (maior que 30), o débito cardíaco de ventrículo direito (DC-VD), integral tempo-velocidade de VD (VTI-VD), velocidade máxima da artéria pulmonar (VMAX-TP), diâmetro do canal arterial (CA), relação átrio esquerdo/aorta (AE/Ao), fluxo mitral (e/a), fração de encurtamento de VE (FS), velocidade diastólica da artéria pulmonar esquerda (VelAPE), DC do ventrículo esquerdo (DC-VE), VTI-VE, VMAX da aorta (VMAX-Ao) pelo teste t. O fluxo da aorta descendente (QA_{od}) foi comparado por qui-quadrado. Resultados: Foram avaliados 56 PT (G1=20, G2=36). O G2 foi semelhante ao G1 quanto à idade gestacional (IG) (26,9±2,4 vs. 28,2±1,9 sem), masculino (47 vs. 40), uso antenatal de corticoide (86 vs. 85), e idade (25±6 vs. 25±8 h) e ventilação mecânica (69 vs. 42). O G2 apresentou menor peso (700±260 vs. 1034±297 g, p=0,001), maior frequência de pequeno para IG (58 vs. 15, p=0,002) e de drogas vasoativas (36 vs. 5, p=0,011). Não houve diferença entre G2 e G1: DC-VD (243±75 vs. 242±147 mL/Kg/min), VTI-VD (7,0±1,9 vs. 8,0±2,4 cm), VMAX-TP (0,60±0,13 vs. 0,67±0,18 m/s), CA (1,42±0,84 vs. 1,47±0,82 mm), AE/Ao (1,49±0,57 vs. 1,60±0,37), e/a (0,79±0,23 vs. 0,78±0,28), VelAPE (0,23±0,10 vs. 0,31±0,21 m/s), VTI-VE (8,53±2,44 vs. 8,77±2,84 cm), VMAX-Ao (0,74±0,21 vs. 0,73±0,21 m/s) e fluxo ausente/retrógrado (29,0 vs. 23,5) em A_{od}. Controlado para uso de droga vasoativa, SNAPPE-II maior que 30 associou-se a aumento de 4,25 (IC95: -0,35, 37,83) na FS e de 45,6 mL/Kg/min no DC-VE (IC95: 2,73-88,56). Conclusão: Em PTMBP, o SNAPPE-II maior que 30 não se correlacionou com as variáveis ecocardiográficas relacionadas à alteração de fluxo sistêmico, porém associou-se a aumento de DC-VE e FS, podendo ser decorrente da evolução para CA com repercussão hemodinâmica nesses pacientes.