



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

Trabalhos Científicos

Título: Correlação Entre Variáveis Ecocardiográficas Nas Primeiras 36 Horas De Vida E Hemorragia Peri-Intraventricular E/ou Óbito Em Prematuros De Muito Baixo Peso

Autores: MAYARA SPERA DE OLIVEIRA (EPM/UNIFESP), JAQUELINE DE ALMEIDA SILVA, NADIA CANALE CABRAL, JULIANA SAMPAIO ROSA PIERAMI, JUNIA SAMPEL DE CASTRO, MARINA ZAMITH, SIMONE DE ARAÚJO NEGREIROS FIGUEIRA, MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS, MILTON HARUMI MIYOSHI, RUTH GUINSBURG

Resumo: Introdução: Instabilidade hemodinâmica em prematuros muito baixo peso ao nascer (PTMBP) nos primeiros dias de vida podem se associar a desfechos negativos. Objetivo: Avaliar relação entre variáveis ecocardiográficas nas primeiras 36 horas de vida em PTMBP e hemorragia peri-intraventricular (HPIV) e/ou óbito. Método: Coorte de PTMBP nascidos entre Mar/2015-Jun/2018 em hospital terciário. Excluídos os com malformações, óbito nas primeiras 24h e que não realizaram ecocardiografia funcional (ECO_f) nas 1^a 72 horas de vida. A ECO_f foi realizada por neonatologistas treinados, por solicitação médica, com equipamento ACCUSON X300 (Siemens). Comparou-se os parâmetros ecocardiográficos, débito cardíaco de ventrículo direito (DC-VD), integral tempo-velocidade de VD (VTI-VD), velocidade máxima do tronco da artéria pulmonar (VMAX-TP), diâmetro do canal arterial (CA) e velocidade diastólica da artéria pulmonar esquerda (VelAPE) entre os PT com a presença (G1) ou ausência (G2) de HPIV e/ou óbito pelo teste t de student ou teste do qui-quadrado. Resultados: Foram avaliados 56PT, sendo que 20(35,7) foram a óbito e, dos sobreviventes, 20(35,7) apresentaram HPIV (três com HPIV graus III/IV). O G1, comparado ao G2, diferiu quanto ao peso ao nascer (734±276 vs. 1032±316g, p=0,001), pequeno para a idade gestacional (52,5 vs. 18,8, p=0,035) e SNAPPE-II (44±20 vs. 21±15, p=0,001), sem diferença quanto ao sexo masculino (45 vs. 44, p=1,000), idade gestacional (IG) (27±2,4 vs. 28,1±1,9sem, p=0,129) e uso antenatal de corticoide (88 vs. 81, p=0,676). Não houve diferença entre G1 e G2 na idade do ECO_f (25±6 vs. 25±7h, p=0,932) e uso de ventilação mecânica (68 vs. 38, p=0,067) ou droga vasoativa (30 vs. 13, p=0,305). Em relação ao ECO_f, não houve diferença entre G1 e G2 quanto ao DC-VD (245±111 vs. 235±85mL/Kg/min, p=0,789), VTI-VD (7,26±2,10 vs. 7,69±2,23, p=0,548), VMAX-TP (0,62±0,14 vs. 0,67±0,18, p=0,372), diâmetro do CA (1,41±0,81 vs. 1,51±0,88, p=0,721) e VelAPE (0,25±0,16 vs. 0,28±0,16m/s, p=0,661), bem como na frequência de fluxo ausente ou retrógrado na Aod (27,3 vs. 26,7, p=1,000). Conclusão: Os parâmetros ecocardiográficos utilizados para avaliar hipofluxo sistêmico e hiperfluxo pelo canal arterial nas primeiras 36 horas de vida em PT MBP não se associaram a HPIV e/ou óbito nessa coorte. É necessário ampliar a amostra para avaliar com melhor poder essa associação.