



24<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de  
**PERINATOLOGIA**  
de 26 a 29 de setembro de 2018  
Natal • RN

### Trabalhos Científicos

**Título:** Correlação Entre Variáveis Ecocardiográficas Nas Primeiras 72 Horas De Vida E Displasia Broncopulmonar E/ou Óbito Em Prematuros De Muito Baixo Peso

**Autores:** NADIA CANALE CABRAL (EPM/UNIFESP), VIRGÍNIA MARIA CASELATO DE SOUSA, CAMILA STOLZ, LIVIA LOPES SOARES DE MELO, CRISTIANE METOLINA, ALLAN CHIARATTI DE OLIVEIRA, SIMONE DE ARAÚJO NEGREIROS FIGUEIRA, MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS, MILTON HARUMI MIYOSHI, RUTH GUINSBURG

**Resumo:** Introdução: Alterações hemodinâmicas nos primeiros dias de vida em prematuros muito baixo peso (PTMBP) podem estar associadas a desfechos negativos. Objetivo: Avaliar a relação entre variáveis ecocardiográficas nas primeiras 72h de vida em PTMBP e displasia broncopulmonar (DBP) e/ou óbito. Método: Coorte de PTMBP (Mar/2015-Jun/2018) em hospital terciário. Excluídos RN com malformações, óbito nas primeiras 24h e sem ecocardiografia funcional (ECO<sub>f</sub>) nas 1<sup>a</sup> 72h. O ECO<sub>f</sub> foi realizado por neonatologistas treinados, por solicitação médica, com equipamento ACCUSON X300 (Siemens). Verificou-se a associação entre os parâmetros ecocardiográficos relação átrio esquerdo/aorta (AE/Ao), fluxo mitral (e/a), fração de encurtamento de ventrículo esquerdo (VE) (FS), débito cardíaco de VE (DC-VE), integral tempo-velocidade de VE (VTI-VE), velocidade máxima de aorta (VMAX-Ao), diâmetro do canal arterial (CA) e velocidade diastólica da artéria pulmonar esquerda (VelAPE) com a presença (G1) e ausência (G2) de DBP (dependência de oxigênio com 36 semanas de idade gestacional (IG) corrigida) ou óbito, pelo teste t de student. Resultados: Foram avaliados 79PT, os quais 26(33) foram a óbito e a DBP ocorreu em 14(28) sobreviventes. O desfecho DBP e/ou óbito (G1) foi observado em 40(52) PT. O G1, comparado ao G2, apresentou menor IG (27,0±2,5 vs. 28,6±1,7sem, p=0,002) e peso ao nascer (713±266 vs. 1080±261g, p0,001), maior frequência de pequeno para a IG (53 vs. 16, p=0,002) e maior SNAPPE-II (45±18 vs.19±12, p0,001), sem diferença quanto ao sexo masculino (45,0 vs. 35,1, p=0,486) e corticoide antenatal (88 vs. 81, p=0,536). O ECO<sub>f</sub> foi realizado com 29±10h no G1 e 38±16h no G2 (p=0,004), sendo mais frequente em G1 o uso de ventilação mecânica (69 vs. 44, p=0,037) e drogas vasoativas (32,5 vs. 8, p=0,011). Não houve diferença entre G1 e G2 quanto a: AE/Ao (1,53±0,66 vs. 1,62±0,49,p=0,530), FS (37,7±8,3 vs. 34,6±7,1,p=0,100), e/a (0,87±0,35 vs. 0,92±0,40,p=0,698), CA (1,43±0,88 vs. 1,12±1,04mm, p=0,184), DC-VE (231±79 vs. 212±61mL/Kg/min, p=0,272), VTI-VE (8,36±2,54 vs. 8,36±2,42cm, p= 0,997), VMAX-Ao (0,88±0,30 vs. 0,85±0,36m/s, p=0,628) e VelAPE (0,18±0,16 vs. 0,19±0,19m/s). Conclusão:Parâmetros ecocardiográficos relacionados ao CA com repercussão hemodinâmica em PTMBP nas primeiras 72 horas de vida não se mostraram associados à DBP e/ou óbito nessa coorte.