



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

### Trabalhos Científicos

**Título:** Evolução Clínica De Recém-Nascidos Dos Com Anomalias Congênicas Do Sistema Nervoso Central Segundo O Número De Procedimentos Cirúrgicos Necessários

**Autores:** SIMONE YUMI TSUJI (EPM/UNIFESP), CAROLINE SILVA MARTINS, MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS, SUELY DORNELLAS DO NASCIMENTO, RITA DE CÁSSIA XAVIER BALDA, MILTON HARUMI MIYOSHI, RUTH GUINSBURG, DANIELA TESTONI

**Resumo:** Introdução: Anomalias congênicas (AC) do sistema nervoso central (SNC) são uma das malformações mais prevalentes entre recém-nascidos (RN), acometendo 1-10/1000 nascidos vivos, sendo importante causa de morbimortalidade neonatal. Objetivo: Descrever as características clínicas e cirúrgicas dos RN com AC do SNC e comparar a evolução entre aqueles que necessitaram de uma ou mais cirurgias durante a internação. Métodos: Coorte retrospectiva, em hospital universitário, incluindo todos os RN nascidos em hospital universitário, entre janeiro/2015 a maio/2018, com alguma AC do SNC. Comparou-se as características demográficas e as intervenções cirúrgicas entre os RN que realizaram apenas uma cirurgia (G1) e aqueles submetidos a 2 ou mais procedimentos cirúrgicos (G2) durante a internação pelo teste de Mann-Whitney ou qui-quadrado, controlado para idade gestacional. Resultados: No período, dos 2444 RN, 442 (18) foram diagnosticados com AC, sendo que 164 (37) apresentaram AC do SNC e, destes, 89 (54) necessitaram de cirurgia (G1: n=34 e G2: n=55). Em mediana, os RN com AC do SNC apresentaram peso de 2533g (p25-p75: 2093-2860) e idade gestacional (IG) de 37semanas (34-38), 152 (92) com diagnóstico antenatal de malformação. O principal diagnóstico foi a própria AC do SNC em 118 (72), múltiplas malformações em 22 (13) e alterações cromossômicas em 12 (7). O número de cirurgias por paciente variou de 0-7. As principais cirurgias realizadas foram: derivação ventrículo-peritoneal (n=59) e correção de mielomeningocele (n=48). A evolução para óbito (G1: 3/34 vs. G2: 4/55, p=0,79) e o uso de drogas vasoativas (G1: 19/34 vs. 37/55, p=0,28) foram semelhantes entre os grupos. RN do G2, comparados aos do G1 apresentaram maior tempo de ventilação [4 (2-10) vs. 2 (1-4) dias, p=0,004] e de internação [31 (25-73) vs. 26 (16-49) dias, p=0,035], porém, controlando-se para a IG, o tempo de ventilação (p=0,58) e o de internação (p=0,13) não foram diferentes entre os grupos. Conclusão: RN com AC do SNC permanecem internados por período prolongado e precisam de múltiplos procedimentos especializados necessitando de uma estrutura diferenciada para sua assistência, independentemente do número de cirurgias realizadas.