



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

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Identificação Dos Fatores De Risco Na Hemorragia Intracraniana Em Recém-Nascido Pré Termo Com Peso De Nascimento 1500G

**Autores:** PATRICIA PRADO DURANTE (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP), LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK, BIANCA YUKARY SEKIYA, ROMY SCHMIDT BROCK ZACHARIAS, VERA LÚCIA JORNADA KREBS, MARIA AUGUSTA BENTO CICARONI GIBELLI, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

**Resumo:** Introdução: A hemorragia intracraniana (HIC) em recém-nascidos prematuros (RNPT) é multifatorial, estando relacionado com eventos pré-natais, intraparto e pós natais. É importante conhecer os fatores de risco mais expressivos em cada serviço, para direcionar as melhores práticas a serem implantadas com o objetivo de diminuir sua prevalência. Objetivo: Identificar os fatores associados a HIC e HIC grave (III/IV) em serviço terciário, em RNPT com peso de nascimento (PN) 1500g. Metodologia: Estudo prospectivo, coorte, em RNPT admitidos em Centro de Terapêutica Intensiva Neonatal (CTIN) no período de 01/01 à 31/05/2018. Critérios de inclusão: RN com PN 1500g e Idade Gestacional (IG) 8804,34 semanas admitidos no CTIN e realizado USG transfontanela. Exclusão: Malformações congênitas, infecção congênita, uso materno de anticoagulante, óbito sem USG, transferência para outras unidades. O diagnóstico de HIC foi com USG transfontanela, classificação de Papile. Estatística: variável dependente: HIC e variáveis independentes: uso antenatal de corticoide (ANCE), corioamnionite, síndrome hipertensiva materna (HAC/DHEG), Diabetes mellitus (DM), tipo de parto, APGAR de 5º (8804,6), sexo, PN, IG e classificação, SNAPPE II, gemelaridade, uso de cafeína, Pneumotórax, hemorragia pulmonar, Persistência do canal arterial (PCA), uso de óxido nítrico (NOi), uso de drogas vasoativas e de bicarbonato, plaquetopenia (100.000), Hipotermia (T36°), ventilação mecânica invasiva (VMI), CPAP na sala de parto e uso de surfactante. Variáveis contínuas: utilizado o teste t de Student ou Mann Whitney e variáveis categóricas: qui-quadrado ou exato de Fisher, considerando p0,05. Resultados: Em 2018, admitidos 66 RN com PN 1500g, desses, 57 preencheram os critérios de inclusão e excluídos 5 RN (óbito sem USG, malformação maior). Incluídos 52 RN, destes 13 (25) apresentaram HIC, sendo 5 (9,6) HIC grave. Não houve diferença significativa entre os grupos sem HIC e com HIC grave: HAC/DHEG: 18(46,1), 1(20) (p0,266), DM: 7(17,9), 1(20) (p0,911), IG (M±DP): 30 1/7±2 1/7 semanas, 24±5 2/7 semanas (p0,058), PN (M±DP): 1088,3g±297,4g, 816g±285,9g (p0,101), Parto cesárea: 34(87,2), 4(80) (p0,66), masculino: 15(38,5), 4(80) (p0,077), FIG: 18 (46,2), 1(20) (p0,266), SNAPPE II (M±DP): 20,9±18,4, 44,2±36,84 (p0,2326), gemelaridade: 11(28,2), 3(60) (p0,151), cafeína: 31(79,5), 3(60) (p0,328), plaquetopenia: 14(35,8), 3(60) (p0,297), surfactante: 21(53,8), 5(100) (p0,077), Pneumotórax: 2(5,1), 1(20) (p0,34), PCA: 18(46,1), 3(60) (p0,56), NOi: 2(5,1), 0(p1), drogas vasoativas: 7(17,9), 2(40) (p0,25), VMI: 26(66,7), 5(100) (p0,124), hipotermia: 27(62,9), 3(60) (p0,677). Houve diferença significativa: ANCE: 23(58,9), 0(p0,013), Corioamnionite: 6(15,4), 4(80) (p0,048), APGAR 5º (8804,6): 3(7,7), 3 (60) (0,001), CPAP: 22(56,4), 0(p0,018) e bicarbonato: 3(7,7), 2(40) (p0,032). Conclusão: A prevalência de HIC, neste serviço, ainda é elevada. Salientar a necessidade de aumentar o uso de corticoide antenatal nas gestantes com risco de parto prematuro e atenção à corioamnionite. O APGAR, uso de VMI em sala de parto e o uso de bicarbonato indicam que o paciente grave tem maior risco de apresentar HIC.