



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

Trabalhos Científicos

Título: Prevalência De Hemorragia Intracraniana Em Recém Nascido Pré Termo Com Peso De Nascimento 1500G, Antes E Após A Implantação De Medidas Preventivas

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: A prevalência de hemorragia intracraniana (HIC) é elevada em recém-nascidos prematuros(RNPT) com peso de nascimento(PN) menor do que 1500g, estando relacionada com sequelas neurológicas, em especial nas hemorragias graves(Grau III/IV).Objetivo:Determinar a prevalência de HIC e HIC-III/IV antes e após a implantação de medidas preventivas, em RNPT com PN1500g e identificar os fatores associados.Metodologia:Estudo prospectivo em RNPT admitidos em Centro de Terapêutica Intensiva Neonatal(CTIN),de 01/01/18 à 31/05/2018(Grupo-Estudo-GE), incluídos no protocolo e os RNPT admitidos de 01/01/2014 a 31/12/2016 através de revisão de prontuários (Grupo-controle-GC).Critérios de inclusão:RN com PN1500g e Idade Gestacional (IG)8804,34 semanas, admitidos no CTIN e ter realizado USG transfontanela. Critérios de exclusão: Malformações congênitas, infecção congênita, uso materno de anticoagulante, óbito sem USG, transferência para outras unidades e os com dados incompletos.Foi adotado protocolo de manipulação mínima, do nascimento até final da primeira semana de vida, baseado em dados da literatura com impacto na prevalência de HIC. O diagnóstico de HIC foi baseado no USG transfontanela,com a classificação de Papile. Análise estatística: Desfecho primário: prevalência de HIC e HIC grave(Grau III/IV), nos dois períodos.Desfecho secundário: Uso antenatal de corticoide(ANCE), corioamnionite, tipo de parto, APGAR de 5º(8804,6), sexo, PN, IG e classificação, SNAPPE II, Pneumotórax(PNTX), Hipotermia(T36º), ventilação mecânica(VM) sala de parto, CPAP sala de parto e uso de surfactante. Variáveis contínuas utilizado o teste t de Student ou Mann Whitney e as variáveis categóricas, qui-quadrado ou exato de Fisher, p0,05.Resultados:Em 2018, admitidos 66RN com PN1500g, desses, 57 preencheram os critérios de inclusão e excluídos 5RN (óbito sem USG, malformação maior). Incluídos no GE:52RN. De 2014 a 2016 admitidos 308RNPT com PN1500g, destes 253(82),incluídos no GC. No GE:13(25)HIC, sendo 5(9,6)HIC grave, no GC:82(32,4)(p0,293), HIC grave:31(12,2)(p0,591).Não houve diferença significativa entre GE/GC em relação à:IG(M±DP):29 2/7±4semanas,29 3/7±2semanas,PN(M±DP):1076g±294,4g,1038,71g±286,77g,Parto cesárea: 45(86,5),216(85,4),sexo masculino:22(42,3),132(52,2),PIG:20(38,5),110(43,5), SNAPPE II: 22,04±20,9,26,86±20,9,APGAR 5º(8804,6):6(11,5),50(19,8), uso ANCE:26(50),154(60,9), Surfactante:31(59,6),124(49),Pneumotórax:3(5,8),26(10,3),CPAP:28(53,8),135(53,3), hipotermia:36(69,2),180(71,1). Diferença significativa em:VM em sala de parto 36(69,23),103(40,7)(p0,001) e corioamnionite:12(23),27(10,7)(p0,015).Conclusão:O protocolo de manipulação mínima, ainda não mostrou impacto sobre a HIC, provavelmente pelo pouco tempo de sua implantação e pequeno número de pacientes. A alta taxa de corioamnionite e maior uso de VMI em sala de parto denota maior gravidade dos RN em 2018.