



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

Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Renal Aguda Como Preditor De Mortalidade Na Enterocolite Necrosante

Autores: JOSÉ CARLOS ROMERO ALIPAZ (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP), LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK, MARIA AUGUSTA BENTO CICARONI GIBELLI, FERNANDA FAZOLI DA CUNHA FREITAS VIANA, INGRID GUZMAN DE PAZ, NATÁLIA LAMOUNIER DOS MARTIRES GUERRA, VERA LUCIA JORNADA KREBS, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: INTRODUÇÃO: A enterocolite necrosante (ECN) é uma síndrome clínico-patológica emergencial caracterizada por sinais gastrointestinais e sistêmicos de intensidade variável e progressiva, comumente observada nos recém-nascidos prematuros (RNPT) com peso ao nascer (PN) 1.500 gramas. Formas graves da ECN são associadas à falência renal, distúrbios hidroeletrólíticos, hiponatremia e acidose, sendo uma causa de morbimortalidade importante nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). É necessário a identificação e instituição de medidas precoces para a melhoria do desfecho. OBJETIVO: Avaliar o impacto da insuficiência renal na morbimortalidade de RNPT que evoluíram com ECN em uma UTIN. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo retrospectivo, unicêntrico de recém-nascidos (RN) pré-termo, diagnosticados com ECN segundo os critérios de Bell, através de revisão de prontuários no período de 2008 e 2016. Foram incluídos os RN pré-termo (IG 37 semanas), com PN 1500g, com dosagem de creatinina concomitante a ECN. Excluídos: óbito, transferência direto da sala de parto, malformação maior ou dados incompletos. Variável dependente: creatinina acima de 1,5 mg/dl, durante a ECN. Variáveis independentes: PN, idade gestacional (IG), classificação de Bell, drogas vasoativas. Os desfechos foram a mortalidade e necessidade de intervenção cirúrgica, nos que apresentaram ECN com insuficiência renal aguda (IRA) e daqueles que não a apresentaram. Análise estatística: variáveis contínuas usou-se T-student e nas categóricas qui-quadrado. Considerou-se significativo $p < 0,05$. RESULTADOS: No período, o número de nascidos vivos foram 990, sendo admitidos no serviço 938 (94,8) e excluídos 52 (5,2). Destes 57 (6) apresentaram diagnóstico de ECN durante a internação. Foram avaliados 49 prontuários, excluindo os pacientes que não apresentavam coleta de creatinina sérica durante a internação ou com dados incompletos no prontuário. Destes 10 (20,4) apresentaram IRA (Grupo 1), 9 foram a óbito (90), sendo que no grupo sem IRA (Grupo 2=39) 14 (35,9) ($p=0,002$) foram a óbito. Do grupo 1 necessitaram de intervenção cirúrgica intestinal 6 (60), do grupo 2 10 (25,6) ($p=0,01$) necessitaram de intervenção cirúrgica. Os grupos 1 e 2 não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação a idade gestacional (IG), PN, classificação de Bell e exposição à medicação. CONCLUSÃO: Os RN com ECN associado a IRA tiveram maior mortalidade, maior necessidade de intervenção cirúrgica. Mostrando a importância da avaliação da creatinina sérica como indicador de gravidade nos RN com ECN.