



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neozuntos



Trabalhos Científicos

Título: Impacto Do Uso De Cpap Em Sala De Parto Sobre A Incidência De Displasia Broncopulmonar E Óbito Em Prematuros De Muito Baixo Peso.

Autores: LETICIA DIAS BERRIEL (UNESP), JOÃO CESAR LYRA, LÍGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO, MARIA REGINA BENTLIN

Resumo: Introdução: Recém-nascidos (RN) prematuros de muito baixo peso (PTMBP) necessitam frequentemente de suporte ventilatório ao nascer, com possível impacto no prognóstico. Objetivo: Comparar o tipo de suporte ventilatório utilizado em sala de parto (SP) nos PTMBP, em relação à assistência ventilatória durante a internação e aos desfechos displasia broncopulmonar (DBP) e/ou óbito. Material e Método: Estudo de coorte retrospectiva (dados coletados prospectivamente), entre janeiro/2011-dezembro/2019, em hospital público de nível terciário. Foram incluídos PTMBP com idade gestacional (IG) < 34 semanas, nascidos no serviço e sem malformações maiores, excluídas as malformações congênitas e os óbitos nas primeiras 24 horas. Os RN foram divididos em grupos de acordo com o suporte ventilatório em SP: apenas CPAP-G1, sem CPAP-G2 e intubação-G3. Principais desfechos: assistência ventilatória durante a internação, óbito hospitalar e/ou DBP (dependência de oxigênio com 36 sem). Realizada análise descritiva nas faixas de IG: < 29, entre 29-32 e 8805,32 semanas, com testes paramétricos e não paramétricos e regressão logística para análise das variáveis de associação (95%, =0,05). Resultados: Analisados 607 PTMBP (G1=361, G2=82, G3=164). Em comparação aos demais, o grupo G3 foi o que mais utilizou ventilação mecânica (VM) (G1:48%, G2:62%, G3:98%*, permaneceu mais tempo (mediana de dias) em VM (G1:0, G2:3, G3:8*) e oxigenoterapia (G1:7, G2:6, G: 16*) (*p<0,0001) e apresentou maiores taxas de óbito e de DBP. No subgrupo de RN < 29 semanas a mortalidade e o desfecho combinado morte/DBP foram maiores no G3, entre 29-32 semanas todos os desfechos foram maiores em G3 e nos 8805, 32 semanas não houve diferença entre os grupos. Na análise multivariada, a VM aumentou 7,5 vezes a chance de óbito/DBP (IC95%: 1,67–34,1). O tempo de oxigenoterapia se apresentou como fator de risco para DBP (OR:1,46, IC95%:1,26–1,69) e para óbito/DBP (OR:1,20, IC95%:1,14–1,26). Cada semana a menos de IG aumentou o risco de DBP em 12 vezes (IC95%: 4,17–36,55). Conclusão: O CPAP precoce em SP, de forma isolada, na771,o teve impacto significativo no prognostico de PTMBP. Porém, seu uso como suporte respiratório na estabilização inicial deve ser incentivado com a intenção de evitar a intubação e a VM.