



25<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neozuntos



## Trabalhos Científicos

**Título:** Como Estão Evoluindo Os Recém-Nascidos Com Risco Infecçioso E Sepses Precoce Admitidos Em Uma Uti Terciária?

**Autores:** GUILHERME GEJER (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP)), LUDMILA GERIOS, KISSILA DA SILVA PEREIRA, VICTOR HUGO BOTA RODRIGUES, JOÃO CÉSAR LYRA, LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO, MARIA REGINA BENTLIN

**Resumo:** Introdução: Sepses precoce (SP) é frequente e grave, com difícil diagnóstico, o que pode favorecer o uso indiscriminado de antibióticos (ATB). Objetivos: Determinar a incidência e mortalidade de SP em recém-nascidos (RN), comparar os RN em situação de risco infeccioso (RI) e com SP, quanto às características clínicas, fatores de risco e tempo de ATB. Métodos: Estudo de coorte realizado em UTI Neonatal entre 2018 – 2019. Critérios de inclusão (CI): RN com diagnóstico de SP ou em situação de RI. Não incluídos RN com malformações múltiplas e infecções congênicas sintomáticas. Amostra: todos RN que preencheram os CI. Os RN foram comparados em grupos: SP (sinais clínicos e laboratoriais de infecção nas primeiras 72h vida) vs RI (fatores de risco para SP, sem infecção). Variáveis: maternas/gestacionais, neonatais e procedimentos. Desfechos: óbito na vigência da SP ou na internação. Estatística descritiva com comparação entre grupos por testes paramétricos e não paramétricos. Significância em 5%, com OR e IC 95%. Resultados: Entre os 210 RN incluídos, a incidência de SP foi 13,5% (97RN) e de RI 15,8% (113RN). A mortalidade na SP foi de 23% (54% das mortes na vigência do tratamento) e no RI foi de 7%. A quimioprofilaxia materna para estreptococo grupo B ocorreu em metade dos RN de ambos os grupos. Os RN com SP foram menores em idade gestacional (30s) e peso de nascimento (1450g), e necessitaram com mais frequência de reanimação. Também apresentaram mais morbidades, maior necessidade de assistência ventilatória, cateteres centrais, expansão e drogas vasoativas. A mediana do uso de ATB foi de 7 dias na SP e zero dias no RI. No grupo RI 70% dos RN não receberam ATB, e dentre os que receberam a mediana foi de 3 dias. Conclusão: SP foi mais frequente em RN muito prematuro e muito baixo peso, com alta incidência e mortalidade, sendo 50% dos óbitos em vigência da sepsis. O tempo de ATB na SP foi adequado e a maioria dos RN com RI não receberam ATB. Entretanto nos RN com RI que receberam ATB, o tempo de uso foi prolongado e deve ser revisto.