



25º Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Impacto Da Sepse Tardia No Prognóstico Em Curto Prazo De Prematuros De Muito Baixo Peso

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

Resumo: Introdução: A sepse tardia (ST) é motivo de grande preocupação nos prematuros, não apenas por sua frequência e mortalidade, mas também pelas morbidades associadas. Objetivo: Avaliar em prematuros de muito baixo peso (PTMBP) a incidência e mortalidade de ST confirmada e clínica, bem como sua associação com morbidades que comprometem o prognóstico em curto prazo. Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, com coleta prospectiva de dados, unicêntrico, realizado em UTI neonatal no período de 2008 a 2017. Incluídos todos PTMBP com idade gestacional entre 23 e 33 semanas de nascimento, nascidos ou não no serviço, internados na UTI neonatal por mais de 72 horas e acompanhados até alta, óbito ou 120 dias internação. Não incluídos aqueles com malformações múltiplas. Definição de ST: sinais clínicos e laboratoriais de infecção, ST clínica: sem confirmação de agente, ST confirmada: agente identificado em hemocultura. Foram estudadas variáveis neonatais tendo como desfechos: óbito ou sobrevida com morbidades graves como displasia broncopulmonar (DBP) com necessidade de oxigênio às 36 semanas, hemorragia peri-intraventricular (HPIV) graus III/IV, leucomalácia periventricular ou retinopatia da prematuridade (ROP) grau 3 ou 4. Comparação entre 3 grupos: Sem ST x ST confirmada x ST clínica. Análise estatística: testes paramétricos e não paramétricos. Regressão logística com ajuste por ano e idade gestacional. Significância: 5%, OR com IC 95%. Resultados: Foram incluídos 752 PTMBP com incidência de ST de 39%, sendo ST confirmada de 29% e ST clínica 10%, sem diferença entre os anos. Mortalidade em PT não sépticos foi de 9%, na ST confirmada foi de 23% e na ST clínica de 42% ($p < 0,001$). A sepse confirmada aumentou em 3 vezes a chance de morte e a sepse clínica em 8 vezes. Nos sobreviventes tanto a ST confirmada quanto a ST clínica tiveram impacto na ocorrência de DBP, com OR (IC95%) respectivamente: 5.85 (4.02-4.51) x 9.73 (5.76-16.42), HPIV III-IV 2.09 (1.28-3.42) x 6.31 (3.43-11.59), leucomalácia cística 3.37 (1.74-6.54) x 6.14 (2.62-14.39) e ROP 11.09 (4.92-24.96) x 6.14 (2.62-14.39). Conclusão: Sepse tardia confirmada e clínica foram frequentes e ambas tiveram grande impacto negativo no prognóstico em curto prazo dos PTMBP.