Trabalhos Científicos

Título: Hérnia Diafragmática Congênita: Fatores Clínicos Pós-Natais E Ecocardiográficos Associados Ao Prognóstico

Autores: CAMILA PINHO BRASILEIRO MARTINS NAM (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARIA ESTHER JURFEST RIVERO CECCON, GABRIELA NUNES LEAL, UENIS TANNURI, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: A Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) é uma doença relacionada a alta morbimortalidade, com pilares fisiopatológicos caracterizados pelo grau de hipertensão pulmonar (HP) e disfunção cardíaca associada. Amplo espectro de apresentações clínicas, escores prognósticos e parâmetros ecocardiográficos podem predizer a evolução destes pacientes. Objetivos: Descrever parâmetros clínicos, índices prognósticos e achados ecocardiográficos em recém-nascidos (RN) com HDC admitidos em centro de referência terciário. Avaliar a associação de fatores clínicos pós-natais e ecocardiográficos à mortalidade. Métodos: Estudo retrospectivo baseado em dados de 146 RN com HDC internados na Instituição num período de 11 anos. Incluídos RN com HDC caracterizada por defeito diafragmático, sem cardiopatia associada, com ao menos um ecocardiograma nas primeiras 72 horas de vida. Realizada análise descritiva das variáveis clínicas e ecocardiográficas, bem como qualitativa para o desfecho óbito. Resultados: 75 RN com HDC foram incluídos no estudo. A taxa de sobrevida observada foi de 56% (42/75). Dentre os principais fatores clínicos pós-natais considerados como estatisticamente significantes para o óbito estão: menor peso de nascimento (p 0,030), presença de malformações associadas (MF) (p 0,006), distúrbio de coagulação (p 0,010), menores notas no boletim de Apgar (p < 0,0001), maiores pontuações no índice SNAPPE-II (Score for Neonatal Acute Physiology Perinatal Extension II) (p < 0,0001) e melhor índice de oxigenação nas primeiras 24 horas (IO 24h) (p 0,0001). Em relação às variáveis ecocardiográficas, houve significância para aquelas relacionadas à redução diametral e funcional de câmaras esquerdas, determinadas pelo diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo (DDVE) (p 0,008) e fração de ejeção de VE (FEVE) (p 0,001), bem como medidas relacionadas ao grau de HP, aferidas pelo cálculo da integral velocidade-tempo relativa ao fluxo sistólico pulmonar (VTIp – p 0,031), por escala relativa ao direcionamento do fluxo sanguíneo pelo canal arterial (p < 0,001) e pela proporção entre as pressões arteriais pulmonar e sistêmica (p 0,001). Na análise multivariada, foram significantes a presença de distúrbio de coagulação, com 5 vezes mais chance de óbito, e maiores pontuações no IO 24h. Conclusões: Variáveis clínicas e ecocardiográficas podem em associação auxiliar na predição do prognóstico de RN com HDC, norteando metas e limites para propostas terapêuticas.