



25<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Perinatologia  
1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#nosjuntos



## Trabalhos Científicos

**Título:** Desafio Térmico: Hipotermia Terapêutica Leve É Segura E Efetiva Para Pacientes Prematuros Com Enterocolite Estágio Ii De Bell.

**Autores:** LARA M.S. ALBUQUERQUE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO -USP), JÚLIA B.C. SILVA, MARIEL V. CAIXETA , THAYANE DE C. PERES , CRISTINA H.F.FERREIRA, CRISTINA CALIXTO, GÉRSO G.CROTT, DAVI C. ARAGON, LARYSSA DE C. DE A. COUTO, THAISSA R. SOUZA, WALUSA A.GONÇALVES FERRI

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O tratamento para enterocolite é o mesmo há décadas, e os desfechos relacionados a doença continuam desanimadores. Neste estudo avaliamos a hipotermia terapêutica leve usada no tratamento de enterocolite necrosante (ECN) estágio II de Bell. MÉTODOS: Quality improvement project. Período de março de 2018 a março de 2021. SQUIRE check-list foi utilizado. Os pacientes foram divididos em dois períodos: • Período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2018: Grupo que recebeu o tratamento convencional (antibióticos e jejum) • Período março de 2018 a março de 2021: Grupo hipotermia (que recebeu tratamento convencional e hipotermia passiva por 48 horas após o diagnóstico de enterocolite II). A hipotermia teve a temperatura alvo como 35°C ( $\pm 0,5^\circ$  C) mensurada pelo probe esofágico. A velocidade de resfriamento foi de 0,5°C/h e a monitorização foi realizada a cada 15 minutos. Os parâmetros foram avaliados antes do resfriamento, durante as 48h e 24h após o reaquecimento. Os riscos relativos foram estimados por modelos de regressão log-binomial múltiplos ajustados pelo N-Sofa e IG no momento do diagnóstico. As médias foram comparadas utilizando-se modelo linear de efeitos bayesianos mistos. RESULTADOS: Foram incluídos 83 recém-nascidos dos quais 53 foram submetidos à hipotermia terapêutica e 30 receberam tratamento convencional. O grupo hipotermia e o grupo controle apresentaram respectivamente idade gestacional ao nascimento de 29,8 vs. 27,4 semanas ( $p < 0,01$ ), idade corrigida no momento do diagnóstico de ECN de 30,3 vs 31,6 weeks ( $p = 0,01$ ), média de peso de nascimento de 1221,7 g vs. 1063,0 g ( $p = 0,09$ ) e N-sofa 2,57 vs. 5,43 ( $p < 0,01$ ). As análises foram ajustadas por N-Sofa e Idade gestacional. Não houve efeitos adversos relacionados com a hipotermia em relação à instabilidade hemodinâmica, distúrbios ventilatórios, de coagulação ou metabólicos. A hipotermia apresentou proteção (RRadj) em relação à mortalidade 0,11 (0,02, 0,53), intestino curto 0,07 (0,01, 0,60), pneumoperitônio 0,11 (0,04, 0,34) e enterocolite cirúrgica 0,21 (0,09, 0,50). CONCLUSÃO: O desafio térmico induzido pela hipotermia leve é viável, seguro e está associado com proteção para desfechos desfavoráveis relacionados com ECN em pacientes prematuros.