



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Uso Antenatal De Corticosteroides Para Prevenção Da Doença Da Membrana Hialina

Autores: VINÍCIUS BARBOSA DOS SANTOS SALES (UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), GABRIELA GUILHOTO CABRAL LAMONICA, GEISA MARIA LOURENÇO SILVA, LARA TERRANOVA BARBERIO, LEONARDO MANENTE MARINHO DE MOURA, LUANA MARIA AMARAL CHERAIN, MARIA SÍLVIA PRESTES PEDROSA, ANNA LILLIAN CANUTO BITTENCOURT, GABRIELLA SILVEIRA HERCULANO, LETYCIA SANTOS RODRIGUES, ANDREANE MENESES ANDRADE, MARIA RENATA GUILHERMETE GUAZZELLI, JOÃO PEDRO DA SILVEIRA, ALINE BRITO OLIVEIRA GUIMARÃES, THALLITA VASCONCELOS DAS GRAÇAS, NAHIMAN ASSAD FERREIRA SALEH, FERNANDA FONTES PRADO REIS, PAULO FERNANDO MARTINS FILHO

Resumo: Introdução: A doença da membrana hialina (DMH) é uma das afecções respiratórias mais frequentes nos recém-nascidos pré-termo (RNPT). Devido à imaturidade pulmonar e à deficiência na qualidade e quantidade de surfactante alveolar, o prognóstico pode diferir quanto à terapia utilizada, podendo a corticoterapia antenatal (CA) ser eficaz diante desta comorbidade. Objetivo: Investigar na literatura o uso da CA na prevenção da DMH. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde de artigos publicados nos últimos 5 anos, utilizando os descritores: “Infant, Premature, Diseases”, “Glucocorticoids” e “Infant, Very Low Birth Weight”. Excluíram-se artigos duplicados e estudos que não se relacionavam com a DMH. Foram selecionados 303 artigos, sendo que 12 compuseram a amostra final. Resultados: Os achados mostraram que a exposição à CA, independentemente do número de doses convencionalmente estabelecido, confere menor morbidade e menor mortalidade aos RNPT afetados pela DMH, sendo o tempo adequado para esta terapia entre 24 horas e 7 dias antes do parto. No entanto, não foram relatados benefícios acerca do uso repetido de corticoides na prevenção da DMH. A maturação pulmonar fetal pode garantir uma resposta que evita a continuidade do tratamento pós-natal com surfactante, já que foram notados maior complacência e volume pulmonar, além da menor permeabilidade da vascularização do pulmão, nos casos em que a terapia com betamesona ou dexametasona foi realizada. O efeito protetor da CA é mais evidenciado nos RNPT extremo ou muito pré-termo, uma vez que reduz em maior grau o uso de surfactante exógeno e morbidades neonatais quando comparado com RNPT tardio de baixo peso submetidos ao mesmo regime terapêutico. A CA por meio de duas doses de 12 mg de betametasona entre 23 e 34 semanas de gestação tem sido a estratégia mais utilizada. Conclusão: O esquema de CA, em grávidas com risco de parto prematuro, atua como fator protetivo para a DMH. Deve-se sempre ser fornecida à gestante informações relativas às limitações das intervenções utilizadas. Recomenda-se que seja administrada em dose única ou duas doses, consideradas seguras para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança a longo prazo.