



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Análise De Investimentos Obstétrico E Neonatal E Impacto Em Mortalidade E Neurodesenvolvimento De Pré- Termos Extremos No Limite Da Viabilidade Gestacional

Autores: GIOVANI ZACHARIAS ROSA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), FABIA PEREIRA MARTINS CELINE, WALUSA GONÇAVES-FERRI

Resumo: Introdução: Em muitos hospitais não há consenso sobre investimentos entre a equipe de obstetrícia e neonatologia em prematuros no limite da viabilidade, e este fato pode estar associado a desfechos desfavoráveis. Objetivo: Descrever os desfechos de prematuros nascidos nos limites da viabilidade segundo a concordância do investimento obstétrico e neonatal. Método: Observacional descritivo. Pacientes nascidos entre 22 semanas e 25 semanas de idade gestacional, sem malformações, no período de 2018 e 2020. Foi considerado investimento obstétrico corticoide antenatal, sulfato de magnésio e realização de cesárea se comprometimento fetal. Investimento neonatal foi considerado intubação, ventilação mecânica e transferência para a UTIN. As variáveis analisadas foram as perinatais, óbito e neurodesenvolvimento (escalas de Denver) após a alta. Resultados: 66 prematuros incluídos. 28,8% apresentavam idade gestacional de 22 - 23 semanas, 42,4% 23 - 24 semanas e, 28,8% apresentavam idade gestacional de 24 - 25 semanas. A média de peso 560g. 87% evoluíram a óbito e 12% sobreviveram. A média de duração de internação foi de 18,5 dias. 31% óbito em sala de parto. Atendimento paliativo em sala de parto em 16,6%. A média de idade materna 26,6 anos. 15 tiveram o diagnóstico de corioamnionite. 40% receberam corticoide antenatal, 45% sulfato de magnésio e 21% indicação de parto cesárea. 77% intubados na sala de parto, 7,5% reanimação avançada. Em 54,5% houve investimento mutuo de equipes, sendo que a equipe de obstetrícia apresentou investimento em 59% dos pacientes e de neonatologia em 80%. 19,6% hemorragia intracraniana, 18% hemorragia pulmonar, 10% de insuficiência respiratória, 13,6% pneumotórax, 22,7% de crises convulsivas. 4,5% óbito por enterocolite, 46,9% óbito por sepse e 53,3% choque circulatório. Aos 12 meses entre os sobreviventes, 12,5% Denver 1 risco e nenhum apresentava atraso de desenvolvimento. Já aos 18 meses, 25% 1 risco e nenhum apresentava atraso de desenvolvimento. Conclusões: O grau de concordância entre equipe obstétrica e neonatal é baixo no limite da viabilidade, refletindo a necessidade de planejamento terapêutico consensual entre equipe e famílias. As principais causas de óbito foram sepse e choque circulatório, protocolos específicos para manejo clínico de pacientes no limite da viabilidade são necessários.