



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Desenvolvimento De Um Escore De Risco Para Hemorragia Peri-Intraventricular Grave Em Recém-Nascidos Pré-Termo De Muito Baixo Peso Brasileiros

Autores: LUÍS EDUARDO DE FIGUEIREDO VINAGRE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), RITA DE CÁSSIA SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), RENATO SOIBELMANN PROCIANOY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), FÁBIO CARMONA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP), HELOÍCIO DOS REIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – UFF), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO–UNIFESP), RUTH GUINSBURG (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO–UNIFESP), RBPN (REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) grave está associada a comprometimento significativo do neurodesenvolvimento de recém-nascidos pré-termo, especialmente os de muito baixo peso. Assim, desenvolver um escore de risco pode identificar aqueles que são mais suscetíveis ao aparecimento da doença, de modo a implementar medidas preventivas. [OBJETIVOS] - Desenvolver um escore de risco para HPIV grave em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso (RNPTMBP) em uma rede de hospitais públicos brasileiros. [METODOLOGIA] - : Estudo de coorte observacional multicêntrico prospectivo nacional. Foram elegíveis os RNPTMBP com idade gestacional entre 23-33 semanas ao nascer, admitidos em 19 unidades neonatais universitárias terciárias entre 2013 -2018. Foram excluídos aqueles que morreram em sala de parto, nascidos fora do centro, portadores de infecção congênita, portadores de malformações congênitas maiores e os não submetidos à ultrassonografia cerebral. O escore de risco foi expresso em valores numéricos (pontos) e desenvolvido a partir da identificação dos fatores associados à doença, obtidos por regressão logística e baseado nos valores obtidos de odds ratio a partir de variáveis maternas, perinatais e neonatais. Utilizou-se a curva Receiver Operating Characteristic para determinação do limite de corte do escore e estabelecer os índices diagnósticos de sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) e área sob a curva (AUC). [RESULTADOS] - Foram avaliados 6.420 recém-nascidos, com medianas de peso de 1085 g e idade gestacional de 29 semanas. A taxa média de HPIV grave de 9,8% (variação anual e 9,1- 10,4%), correspondente a 32,2% daqueles acometidos por HPIV (variação anual de 29,2-34,5%). A distribuição dos graus II e IV foram semelhantes – 16,8x 15,4%. As variáveis que se associaram ao desfecho e conferiram pontuação ao escore foram: hipertensão arterial e diabetes mellitus maternos, idade gestacional menor que 28 semanas, reanimação avançada, intubação traqueal, SNAPPE II maior 20, síndrome do desconforto respiratório, surfactante e droga vasoativa. O melhor ponto de corte no escore foi maior ou igual 29,5 com uma AUC de 0.731, sensibilidade de 63,1%, especificidade de 74,5%, VPP de 54,2%, VPN de 80,8% e acurácia de 70,8%. [CONCLUSÃO] - O escore de risco para HPIV grave, por apresentar baixa sensibilidade, mostrou-se um preditor moderado para a HPIV grave.