

## Trabalhos Científicos

**Título:** Caracterização Dos Recém-Nascidos Pré-Termos Com Persistência De Canal Arterial

**Autores:** GIOVANNA HERNANDES BATTAGELLO (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, DA FMUSP), LILIAN DOS S. RODRIGUES SADECK (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, DA FMUSP), VALDENISE M. L. TUMA CALIL (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, DA FMUSP), VERA L. J. KREBS (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, DA FMUSP), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, DA FMUSP)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - A persistência do canal arterial (PCA) está associada a morbimortalidade significativa em pré-termos. Conhecer quais são os recém-nascidos (RN) de maior risco para apresentarem PCA com repercussão hemodinâmica é essencial para uma abordagem mais individualizada. [OBJETIVOS] - Determinar a prevalência de PCA, caracterizar os RNPT, de acordo com peso de nascimento, idade gestacional, sexo, corticóide antenatal (ANCE), e SNAPPE II e, dentre os com PCA, comparar os com tratamento conservador e medicamentoso, nos últimos 5 anos, admitidos no serviço. [METODOLOGIA] - Estudo retrospectivo, com dados de prontuários dos RN, admitidos no período de 2018 a 2022. Critérios de Inclusão: RNPT com idade gestacional (IG) de 23 a 31 semanas e 6 dias, peso de nascimento (PN) de 400g a 1499g. Critérios de Exclusão: RNPT que evoluíram a óbito ou foram transferidos com menos de 72 horas de vida, que não realizaram ecocardiograma, portadores de cardiopatia congênita, presença de cromossomopatias e infecções congênitas. Variáveis: sexo, PN, IG, SNAPPE-II, ANCE, abordagem terapêutica (conservador, medicamentoso e cirúrgico). Análise estatística: As variáveis contínuas são apresentadas em média e desvio padrão e as categóricas em frequência e percentagem e analisadas pelo teste t de student para as variáveis contínuas e o teste qui-quadrado ou exato de Fischer para as variáveis categóricas. Considerado significativo  $p < 0,05$ . [RESULTADOS] - Admitidos 416 RN que preencheram os critérios de inclusão. Excluídos: 66 (15%). Dos 350, 175 (50%) com diagnóstico ecocardiográfico de canal arterial pérvio, 58 (33%) com tratamento medicamentoso, sendo que 46 receberam 1º ciclo de ibuprofeno, sendo que 24(52,2%) ) falharam e precisaram receber 1 ciclo de paracetamol e, dentre desses 24 RN, dois (8,3%) casos necessitaram de fechamento cirúrgico (céu aberto e percutâneo). Receberam apenas 1 ciclo de paracetamol 12(20,7%) RN. Características: PCA(PN-925,IG-27,4,SNAPPE-35,2), sem PCA(PN-1072g,IG-28,8sem,SNAPPE-21,5) com  $p < 0,001$  nas 3 variáveis. Variáveis: sexo(Masculino-PCA-50,6%,sem PCA-49,4%, $p=0,91$ ) e ANCE(PCA-72,5%,sem PCA-76,0%, $p=0,54$ ), sem diferenças estatisticamente significantes. Comparando as características dos RN com PCA com tratamento medicamentoso(TM) versus tratamento conservador(TC) (excluídos os óbitos até o 6º dia de vida): TM(PN-829,0g,IG-26,8sem), TC(PN:997,4g,IG:27,8sem,) com  $p < 0,001$  nas 2 variáveis. SNAPPE II (TM:34,7,TC:32,9, $p=0,59$ ), sexo (Masculino-TM:41,3%,TC:50,0%, $p=0,33$ ) e ANCE (TM:72,4%,TC:74,0%, $p=0,85$ ). [CONCLUSÃO] - Metade dos RNPT com IG menor de 32 semanas apresentaram PCA e um terço recebeu tratamento medicamentoso. Os RN com PCA, que necessitaram de tratamento medicamentoso apresentaram menor idade gestacional e menor peso de nascimento.