



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: Análise De Desfechos Baseada Em Um Modelo De Predição Clínica Para Recém-Nascidos Com Hérnia Diafragmática Congênita

Autores: ANA PAULA ANDRADE TELLES (FMUSP), RAFAEL GONÇALVES COMPARINI (FMUSP), MÁRIO CÍCERO FALCÃO (FMUSP), JULIANA ZOBOLI DEL BIGIO (FMUSP), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (FMUSP), ROSSANA PULCINELI VIEIRA FRANCISCO (FMUSP)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - Existem vários modelos de predição clínica que tentam estratificar o risco de morte de recém-nascidos com hérnia diafragmática congênita. Uma ferramenta padronizada de risco de mortalidade poderia melhor comparar as estratégias terapêuticas e os resultados de portadores dessa malformação congênita. [OBJETIVOS] - Analisar a mortalidade de recém-nascidos com hérnia diafragmática congênita por meio de um modelo de predição clínica. [METODOLOGIA] - Trata-se de um estudo retrospectivo/descritivo incluindo recém-nascidos com hérnia diafragmática congênita admitidos em um Centro de Referência terciário, entre os anos de 2015 e 2022. Para a análise da mortalidade foi utilizado um modelo de escore de risco com os seguintes dados clínicos: muito baixo peso ao nascer (<1500 g), nota de Boletim de Apgar < 7 no 5º minuto de vida ou ausência desse dado, presença de hipertensão pulmonar, cardiopatia congênita e cromossomopatia, com notas variando de 0 a 8. Os recém-nascidos foram agrupados em 3 grupos: Grupo I (baixo risco de mortalidade): escore 0; Grupo II (risco intermediário de mortalidade): escore 1 e 2; Grupo III (alto risco de mortalidade): escore ≥3. [RESULTADOS] - Durante o período do estudo foram admitidos 133 recém-nascidos com hérnia diafragmática congênita e a sobrevida geral foi de 51,8%. À estratificação dos grupos observou-se: no Grupo I a sobrevida foi de 66,6%, Grupo II 58,6% e no Grupo III 39,0%. Ao se comparar a sobrevida dos recém-nascidos do presente estudo versus a mortalidade da publicação que validou o escore de risco (Bent DP, Nelson J, Kent DM, Jen HC. Population-Based Validation of a Clinical Prediction Model for Congenital Diaphragmatic Hernias. J Pediatr. 2018;201:160-165) obteve-se uma discrepância negativa, a saber: Grupo I 25,7% (92,3% x 66,6%), Grupo II: 7,1 (65,7% x 58,6%), Grupo 3: 6,3% (45,3% x 39,0%). [CONCLUSÃO] - Observa-se que o grupo com menor risco de mortalidade (Grupo I) foi o que obteve a maior discrepância negativa. Esse fato pode ser justificado pela diferença do tamanho amostral entre os dois estudos (133 x 705) ou pode mostrar uma não universalização do uso do referido escore.