



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: Letalidade Na Hérnia Diafragmática Congênita: Comparação De Dados De Um Centro De Referência Versus Dados Do Estado De São Paulo

Autores: ANA PAULA ANDRADE TELLES (FMUSP), RAFAEL GONÇALVES COMPARIANI (FMUSP), MÁRIO CÍCERO FALCÃO (FMUSP), JULIANA ZOBOLI DEL BIGIO (FMUSP), MARIANA AZEVEDO CARVALHO (FMUSP), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (FMUSP)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - Letalidade é uma medida de gravidade de uma determinada doença. Em países de alta e média renda, a letalidade associada à hérnia diafragmática congênita (HDC) ainda é alta (14,2% e 38,5% - 2021). No Brasil, os dados sobre prevalência, mortalidade e letalidade são escassos. [OBJETIVOS] - Descrever a letalidade da HDC em um Centro de Referência e comparar com dados do Estado de São Paulo (Brasil), publicados em 2023. [METODOLOGIA] - Trata-se de um estudo retrospectivo/descritivo, incluindo recém-nascidos com HDC, internados em um Centro de Referência (nível terciário) para essa patologia, durante o período de 2015 a 2022. Os seguintes dados foram extraídos dos prontuários: idade materna, paridade, acompanhamento pré-natal, gravidez única ou múltipla, via de parto, idade gestacional, peso ao nascer, gênero e Boletim de Apgar. Para a análise da letalidade os recém-nascidos foram divididos em 3 grupos: HDC isolada, HDC associada às anomalias não cromossômicas e HDC associada às anomalias cromossômicas. Por definição foi utilizada a letalidade neonatal (ocorrência de óbito até 28 dias de vida). A comparação com os dados do Estado de São Paulo foi baseada na publicação: Scavacini et al. Congenital diaphragmatic hernia in a middle-income country: Persistent high lethality during a 12-year period. PLoS One. 2023.10,18(2):e0281723. [RESULTADOS] - Durante o período estudado foram admitidos 133 recém-nascido com HDC. A letalidade foi calculada pelo número de mortes associadas à HDC por 100 nascidos vivos com HDC, sendo 20% na HDC isolada, 46,1% na HDC associada às anomalias não cromossômicas e 40% na HDC associada às anomalias cromossômicas. Ao se realizar a comparação com os dados do Estado de São Paulo, os valores encontrados são bastante discrepantes: HDC isolada (20% x 72,25%), HDC associada às anomalias não cromossômicas (46,1% x 91,06%) e HDC associada às anomalias cromossômicas (40% x 97,96%), apesar do número de HDC serem diferentes (102 nascimentos/ano no Estado do São Paulo versus 16,6 nascimentos/ano do Centro de Referência). [CONCLUSÃO] - Tendo em vista os dados analisados, observa-se a necessidade de pré-natal, nascimento e tratamento clínico-cirúrgico de recém-nascidos com HDC em centros especializados, objetivando uma redução na sua taxa de letalidade.