



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: Incidência E Prognóstico De Prematuros De Muito Baixo Peso Com Sepse Tardia E Hemocultura Negativa: Estudo Multicêntrico De Uma Década

Autores: RENATA SAYURI ANSAI PEREIRA DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), RUTH GUINSBURG (UNIFESP-EPM), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (UNIFESP-EPM), REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS ()

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A sepse tardia (ST) continua sendo um desafio para neonatologistas. Apesar da hemocultura ser padrão ouro, estudos recentes abordam a importância da sepse clínica, alertando para a sua frequência e morbimortalidade. [OBJETIVOS] - Avaliar a incidência e morbimortalidade da ST clínica em uma amostra representativa nacional de prematuros (PT) de muito baixo peso (MBP). [METODOLOGIA] - Estudo de coorte multicêntrico com PT MBP >22 semanas, peso entre 400-1500g, sem malformações/infecções congênitas, entre 2010 a 2020, após aprovação dos comitês de ética. Excluídos óbitos <72h de vida. Variáveis: dados de nascimento e neonatais. Desfecho: ST (ocorrência após 72h), confirmada (hemocultura positiva) e clínica (hemocultura negativa). Amostra incluiu todos os PT que preencheram critérios de inclusão. Estatística: Teste Qui-quadrado e T-student, regressão logística múltipla (stepwise) e modelo de Poisson com comparação múltipla de Wald. Significância de 5%. [RESULTADOS] - Foram incluídos 13439 PT MBP, com idade gestacional média de 29 semanas e peso de 1079 gramas. A incidência da ST confirmada foi 24,6% e da clínica de 19,2%. A ST confirmada aumentou nos últimos anos, atingindo 27,8% em 2020 ($p < 0,001$), enquanto a clínica diminuiu, com menor incidência em 2019 (16,7%, $p < 0,001$). Comparado com PT sem ST, os PT com ST clínica apresentaram piores desfechos: displasia broncopulmonar (DBP) (27,6% x 6,8%), hemorragia periintraventricular grave (HPIV) (13,3% x 4,7%), leucomalácia cística (8,4% x 3%), retinopatia da prematuridade grave (ROP) (20,2% x 4,7%) e óbito durante a internação (26,4% x 11,7%). Após ajuste, ST clínica associou-se a maior risco de DBP [OR: 4,4 (IC 95%: 3,8–5,1)], HPIV [OR: 2,8 (IC 95%: 2,4–3,3)], leucomalácia [OR: 2,7 (IC 95%: 2,2–3,3)] e ROP [OR: 3,9 (IC 95%: 3,3–4,6)]. A mortalidade na ST foi de 24,8%, sendo maior na sepse clínica em relação à confirmada (26,4% x 23,5%, $p = 0,010$). A sepse foi a causa terminal do óbito em 81% dos casos confirmados e 70% dos PT com sepse clínica. [CONCLUSÃO] - A sepse clínica deve ser monitorada em no nosso meio pela sua alta frequência e gravidade. Estratégias que envolvam prevenção e maior acurácia no diagnóstico e manejo da ST clínica são urgentes e necessárias.