



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: Avaliação Do Diagnóstico De Displasia Broncopulmonar, Quando Realizado Com 40 Semanas De Idade Pós-Menstrual.

Autores: BEATRIZ BRIGATTI MINGORANCE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), ANA ELISA NOBRE LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), GABRIELA CANAS FERNANDES LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), ERICA CRISTINA SCARPA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A Displasia Broncopulmonar (DBP) é uma doença de caráter complexo e etiologia multifatorial. Desde de sua primeira descrição a doença vem sofrendo diversas modificações acerca de sua definição, sendo a mais utilizada aquela que a define como a necessidade de oxigênio suplementar no recém-nascido prematuro (RNPT), avaliado com 36 semanas de idade pós-menstrual (IPM). Recentemente, Isayama T. e cols. propuseram uma mudança desta definição, mostrando que as principais sequelas neurossensoriais e respiratórias crônicas associadas à DBP ocorrem mais frequentemente nos pacientes que receberam o diagnóstico quando avaliados com 40 semanas de IPM. [OBJETIVOS] - O objetivo deste estudo foi comparar as taxas de DPB em RNPT menores de 31 semanas de idade gestacional (IG) em dois momentos distintos – 36 semanas versus 40 semanas de IPM e descrever as características dos recém-nascidos com diagnóstico de DBP com 40 semanas de IPM. [METODOOLOGIA] - Estudo observacional de coorte retrospectiva incluindo RNPT menores que 31 semanas de IG, com peso de nascimento (PN) abaixo de 1250 g e que sobreviveram até 40 semanas de IPM, no período de janeiro 2017 a dezembro de 2021. Foram excluídos os casos de malformações maiores e infecções congênitas sintomáticas. As taxas de DBP foram determinadas como a necessidade de oxigênio suplementar com 36 e 40 semanas de IPM. As principais características dos RNPT foram avaliadas: PN, IG, condições de nascimento, necessidade de reanimação em sala de parto, uso de CPAP precoce, escore de gravidade, principais morbidades neonatais, tempo de uso de oxigênio, tempo de ventilação mecânica e usos de corticoide para DBP. A amostra foi de conveniência, com análise de todos os casos que preencherem os critérios de inclusão. Resultados mostrados de forma descritiva. [RESULTADOS] - No período do estudo, 113 pacientes foram elegíveis. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram 96 RNPT para análise [PN de 986 ± 174 g e IG de $28,3 \pm 1,3$ semanas (média $\pm$ DP)]. A taxa de DBP com 36 semanas de IPM foi de 32% (31/96) e com 40 semanas de IPM foi de 14% (13/96), o que configura uma redução de 56% no número de diagnósticos. As principais características dos RN que tiveram diagnóstico de DBP com 40 semanas de IPM foram: PN de 890 ± 200 g, IG de $27,4 \pm 1,5$ semanas, sexo masculino (69%), Apgar de 5º minuto < 7 (15%), necessidade de reanimação na sala de parto (69%), uso de CPAP precoce (46%) SNAPPE-II > 20 (62%), persistência do canal arterial (54%), enterocolite necrosante (23%), tempo médio de uso de oxigênio (82 ± 36 dias), tempo médio de uso de ventilação mecânica (37 ± 26 dias), uso de corticoide para DBP (62%). [CONCLUSÃO] - Nossos resultados mostram uma redução significativa no diagnóstico da DBP quando este é realizado com 40 semanas de IPM. As características dos recém-nascidos que receberam o diagnóstico da doença foram semelhantes ao comumente descrito na literatura. Estudos de seguimento no longo prazo são necessários para avaliar o prognóstico destes pacientes.