



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: Fatores Associados Com A Ocorrência De Paralisia Cerebral Em Recém-Nascidos Prematuros Extremos.

Autores: ALESSANDRA DE CÁSSIA GONÇALVES MOREIRA (ESCS/HMIB), ARIADNE BUENO DE ALMEIDA (HMIB), FABIANA MOREIRA PONTES (HMIB), JOSELEIDE GOMES DE CASTRO (HMIB), MARTA DAVID ROCHA DE MOURA (ESCS), REBECCA SANTANA ALONSO (ESCS), SERGIO HENRIQUE VEIGA (HMIB)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A paralisia cerebral (PC) é a incapacidade motora mais comum na infância, resultante de lesões precoces no cérebro fetal ou infantil nos primeiros anos de vida. O diagnóstico da PC é predominantemente clínico, com alterações cerebrais crônicas não progressivas. A prevalência de PC em recém-nascidos prematuros extremos (RNPT) varia de 8 a 14%, sendo mais prevalente quanto menor a idade gestacional ao nascer [OBJETIVOS] - Avaliar possíveis fatores de risco perinatais para PC em RNPT (<28 semanas) [METODOLOGIA] - Estudo de coorte, observacional, retrospectivo, envolvendo RNPT, nascidos entre 2013 e 2017. Critérios de exclusão: gestação múltipla, idade gestacional imprecisa, portadores de malformações congênitas, óbito antes de três anos, informações incertas ou prontuário inacessível e perda de follow-up. O desfecho, PC (déficit sensorio-motor, cursando com distúrbios de motricidade, tônus e postura), foi identificado por equipe multidisciplinar experiente. Para o controle do efeito de achados relevantes, utilizou-se regressão logística múltipla, calculado pela razão de chances (OR), intervalo de confiança e grau de significância = 0,05 [RESULTADOS] - RESULTADOS: Do total de 16.708 nascimentos, 2689 (16%) eram prematuros. Desses, 86 preenchiavam os critérios de inclusão e 46 foram acompanhados até os 3 anos de idade. A PC foi identificada em 9 pacientes (20%) – grupo de estudo e 37 (80%) não tiveram PC - grupo controle. Os grupos foram semelhantes quanto ao tipo de parto, complicações maternas e condições de nascimento. Quanto às alterações ecográficas cerebrais, observou-se (grupo x controle): normalidade (11% x 81%), hemorragia grau I (0% x 10%), hemorragia grau II (11% x 5%), hemorragia grau III (11% x 3%), infarto hemorrágico (11% x 0%) e Leucomalácia Periventricular (LPV) (56% x 0%) No grupo com PC, observou-se: menor idade materna (20.1 ± 4,7 x 24,2 ± 6,3, p0,03), menor ocorrência de infecção tardia, clínica e/ou laboratorial, (78% x 56%, p0,05) e maior ocorrência de lesões neurológicas graves (Hemorragia grau III, infarto e/ou LPV) (55% x 8%, p<0,01). No follow-up, RNs com diagnóstico de PC apresentaram mais atraso no DNPM (67% x 11%, p<0,01) e alterações dos reflexos primitivos (78% x 3%, p<0,01) Não houve associação entre: uso pré-natal de sulfato de magnésio (67% x 14%, p0,11), corioamnionite (22% x 16%, p0,6), centralização fetal (22% x 16%, p0,6) e restrição do crescimento intrauterino (22% x 8%, p0,23). As genitoras de 80% dos RNs que evoluíram para PC tinham escolaridade inferior a 9 anos (80% x 33%, p0,07). Após regressão logística, identificou-se a associação de PC em RNPT extremos com: hemorragia grave e/ou LPV (OR 59,3, IC95% 3,9-901, p<0,01) e idade materna (OR 0,74, IC95% 0,56-0,98, p0,03) [CONCLUSÃO] - RNPT mostraram maior risco de apresentar diagnóstico de PC quando associado à menor idade materna e hemorragia grave ou leucomalácia. As crianças do grupo de estudo apresentaram, no follow-up, atraso no DNPM e alterações nos reflexos primitivos, confirmando esses achados como indicadores de maior chance de diagnóstico de PC