



Trabalhos Científicos

Título: Efeitos Do Clampeamento Tardio Versus Ordenha Do Cordão Umbilical: Uma Revisão Sistemática

Autores: LARISSA MATTOS SEIXAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), MARIA CLARA OLIVEIRA GONÇALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), ANA CLARA CHABUDT LEMOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), BRUNA KARLA DE FREITAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA)

Resumo: Introdução: O parto prematuro (< 37 semanas) constitui importante determinante de mortalidade neonatal. Dentre as estratégias de transfusão placentária, destacam-se o clampeamento tardio (> 30s) – CTCU e a ordenha do cordão (compressão manual repetida por aproximadamente 24s) - OCU, voltadas à otimização dos índices hematológicos e mitigação de desfechos adversos. Esta última configura uma alternativa promissora em contextos de ressuscitação imediata, conquanto ainda envolta em controvérsias^{1,2,3}.
Objetivos: Comparar os desfechos clínicos entre clampeamento tardio e ordenha do cordão umbilical.
Metodologia: Análise de artigos originais de natureza experimental, dos últimos cinco anos, em inglês, na base de dados MedLine. A busca pelos descritores e termos utilizados deu-se pelo MeSH e os descritores foram: delayed cord clamping, umbilical cord milking e preterm neonates. Incluíram-se estudos com pares mãe/recém-nascido entre 28 e <37 semanas de idade gestacional confirmada (datação do último período menstrual ou ultrassonografia do primeiro trimestre). Excluíram-se estudos fora do escopo, gestações múltiplas, recém-nascidos com malformações congênitas, isoimunização eritrocitária, infecções maternas (HIV, VDRL), hemorragia anteparto e casos que necessitaram de ressuscitação pré ou pós-natal imediata. A escala PRISMA4 foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão.
Resultados: Foram identificados 14 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 7 compuseram o escopo da análise final, que envolveu 3.778 recém-nascidos. Os trabalhos analisados demonstraram que os valores médios de hemoglobina, hematócrito, prevalência de anemia, hemorragia intraventricular III/IV e incidência de hemorragia pós-parto não diferiram significativamente ($p>0,05$). Por outro lado, a OCU promove transferência placentária de sangue comparável ou ligeiramente superior ao CTCU, sem aumento significativo de bilirrubina, icterícia ou necessidade de fototerapia ($p<0,05$).
Conclusão: A OCU configura-se como alternativa potencialmente segura ao CTCU em contextos que inviabilizam o CTCU, como a necessidade de ressuscitação imediata, entretanto, a escassez de evidências robustas impõe cautela, mantendo o CTCU como conduta preferencial.