

Trabalhos Científicos

Título: Repercussões Neonatais Clínicas E Laboratoriais Das Alterações De Fluxo Sanguíneo Placentário-Fetal – Diástole Zero, Diástole Reversa E Alteração Do Fluxo De Ducto Venoso - Em Prematuros De Muito Baixo Peso.

Autores: CELESTE GOMEZ SARDINHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), VICTORIA SANTOS HOLTZ PIRES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), SOPHIA CARBALLA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: Alterações no fluxo sanguíneo placentário-fetal podem gerar padrões anormais no Doppler, como diástole zero ou reversa na artéria umbilical e alteração ducto venoso, favorecendo prematuridade, restrição de crescimento fetal, maior taxa de cesarianas e asfixia perinatal.
Objetivos: Avaliar a evolução clínica e laboratorial de recém-nascidos (RN) pré-termo com peso < 1500 g, cujas gestações apresentaram alterações de fluxo placentário-fetal, comparando-os com prematuros do mesmo sexo, idade gestacional e peso ao nascer, sem tais alterações.
Metodologia: Estudo retrospectivo, unicêntrico, tipo caso-controle, por levantamento de prontuários, de neonatos de muito baixo peso cuja gestação cursou com as citadas alterações de fluxo placentário-fetal (grupo de estudo) em comparação com prematuros de mesma idade gestacional, peso e sexo, sem tais alterações (grupo controle). Entre janeiro de 2023 a fevereiro de 2024, nasceram 183 RN prematuros menores de 1500g em uma maternidade nível terciário do interior de São Paulo, dos quais 24 foram elegíveis para o grupo de estudo, a partir dos quais se constituiu o grupo controle (N=24), com RN pareados de acordo com sexo, idade gestacional e peso ao nascer. Foram avaliados desfechos neonatais, incluindo tempo de internação, alta ou óbito. Análise estatística por teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher, nível de significância de 5%.
Resultados: As gestantes do grupo de estudo (N=22) apresentaram maior prevalência de idade materna superior a 35 anos do que as do grupo controle (N=23) (45,4% vs. 17,4%, p=0,05), diabetes mellitus prévio (22,7% vs. 0%, p=0,0216) e hipertensão gestacional (68,1% vs. 21,7%, p=0,0027), com maior frequência de parto cesáreo (95,5% vs. 52,2%, p=0,0017). Entre os neonatos, houve maior proporção de RN pequenos para a idade gestacional (54,2% vs. 20,8%, p=0,0355), indicando restrição de crescimento intrauterino. Também foi mais comum a necessidade de reanimação com intubação traqueal (50% vs. 29,2%) e ocorrência de asfixia grave ao nascer (Apgar 0-3 em 41,6% vs. 20,8%) no grupo de estudo, embora sem significância estatística (p= 0,2375 e p= 0,2124) . Por outro lado, a sepse precoce foi mais frequente no grupo controle (16,7% vs. 58,3%, p=0,0065). As intercorrências clínicas neonatais foram semelhantes entre os grupos, destacando-se a influência da prematuridade extrema sobre os desfechos. A taxa de óbito foi mais elevada no grupo de estudo (45,8% vs. 20,8%), embora sem significância estatística (p=0,0661), ocorrendo majoritariamente em prematuros extremos com idade gestacional <28 semanas e peso <1000g.
Conclusão: Não houve diferença estatística significativa quanto às intercorrências clínicas e desfechos alta e óbito, exceto maior taxa de restrição de crescimento fetal no grupo de estudo e de sepse precoce no grupo controle. As autoras sugerem ampliação da casuística com estudo multicêntrico para maior esclarecimento sobre esse importante tema.