



## Trabalhos Científicos

**Título:** Análise Da Tendência Temporal De Mortalidade Em Recém-Nascidos Com Hérnia Diafragmática Congênita Em Um Período De 8 Anos

**Autores:** REBECA BENEVIDES PINTO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - FMUSP), MARIO CICERO FALCÃO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - FMUSP), JULIANA ZOBOLI DEL BIGIO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - FMUSP), ANA CRISTINA AOUN TANNURI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - FMUSP), WERTHER BRUNO DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - FMUSP)

**Resumo:** Introdução: Hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma malformação com alta mortalidade, mas corrigível cirurgicamente com bom prognóstico, apesar da alta morbidade. <br>Objetivos: Avaliar a tendência temporal da mortalidade em recém-nascidos com HDC, determinar o melhor momento para realização da correção cirúrgica e discernir se existe uma data limite para atingir estabilidade hemodinâmica pré correção cirúrgica, delimitando um cutt-off para indicar limitação de cuidados invasivos.<br>Metodologia: Foi realizada uma coorte retrospectiva de prontuários de recém-nascidos com HDC internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Centro de Referência durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2023. Foram analisados: mortalidade e permanência hospitalar divididos em 5 grupos de acordo com o momento da correção cirúrgica (<7 dias, 7-14 dias, 14-21 dias, > 21 dias e não operados). Para se analisar a tendência temporal de mortalidade nos 5 grupos estudados, foi aplicada a análise de regressão logística uniaxial relacionando tempo cirúrgico versus mortalidade. Além disso, foram analisados dados associados à mortalidade como lateralidade do defeito e a relação pulmão-cabeça (Lung head ratio - LHR), considerando-se a relevância em dados da literatura.<br>Resultados: Foram analisados 165 pacientes com mortalidade de 49%. Destes, 61 (36,7%) não atingiram estabilidade clínica para correção cirúrgica com mortalidade de 100%, principalmente na primeira semana de vida (73,7%). Entre os operados (104), a mortalidade foi de 19,2%, mais relevante nos que realizaram correção cirúrgica após 21 dias de vida (25%). A maior parte dos pacientes foi operada na primeira semana de vida (60,5%). A média de tempo para correção cirúrgica foi de 6,2 dias. Pela análise da regressão logística foi observado aumento do risco de óbito em 3% a cada dia sem correção cirúrgica, dados com significância estatística ( $p<0,05$ ). Observou-se aumento da permanência hospitalar pós cirúrgica nos pacientes que operaram após 21 dias de vida, média de 68 dias, enquanto os pacientes que operaram na primeira semana de vida permaneceram em média 33 dias internados após a cirurgia. Em concordância com a literatura, foi observado uma mortalidade maior nos pacientes com defeito à direita (57,14%), assim como aumento de mortalidade inversamente proporcional ao LHR.<br>Conclusão: A HDC é uma patologia de alta mortalidade, demandando alto investimento hospitalar, e a correção cirúrgica é necessária para a sobrevida desses pacientes. Não foi encontrada data ideal para realização dessa abordagem, mas foi observado aumento do risco de óbito a cada dia sem correção cirúrgica. A correção tardia (> 14 dias), não mostrou aumento de mortalidade significativo, não sendo possível delimitar um cutt-off para limitação de cuidados invasivos, mas esteve associada a um maior tempo de permanência hospitalar pós-operatória.