

Trabalhos Científicos

Título: Acurácia Do Nsofa (Neonatal Sequential Organ Failure Assesment) Na Predição Da Mortalidade Neonatal Precoce Em Prematuros De Muito Baixo Peso Em Uti Neonatal

Autores: REBECA REYES GAGLIAZZI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), GABRIELA SAYURI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), ISABELLA MERENDA GERBASI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LUCAS MENDES VIANA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), JOÃO CÉSAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Resumo: Introdução: A mortalidade neonatal precoce é uma das principais causas de mortalidade infantil com causas evitáveis. Os escores preditivos podem ser úteis na vigilância e, até o momento, o nSOFA (Neonatal Sequential Organ Failure Assessment) não foi testado na predição de morte precoce.
Objetivos: Avaliar se o nSOFA pode ser útil na predição de morte precoce em RN pré-termos de muito baixo peso ao nascer.
Metodologia: Estudo de coorte realizado em UTI Neonatal (UTIN), no ano de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos todos os prematuros menor a 1500 gramas de peso de nascimento (PN), internados na UTIN no período que sobreviveram por mais de 12 horas de vida. Excluídos aqueles com malformações congênitas maiores. A amostra foi de conveniência totalizando 77 RN. Foram estudadas variáveis maternas (idade, corticoide antenatal, sulfato de magnésio, drogas e morbidades), do parto (PN, IG, Apgar de primeiro e quinto, reanimação), neonatais (temperatura de admissão à UTIN, morbidades e procedimentos na primeira semana de vida) e valores do nSOFA. O desfecho foi o óbito até 6 dias de vida. O nSOFA (pontuação de 0 a 15) foi calculado diariamente nos primeiros 6 dias de vida (D1 a D6). Os RN foram comparados em grupos: óbito versus sobrevida, com seguimento da coorte até 1 semana de vida. A estatística foi descritiva e a comparação de grupos foi realizada por testes paramétricos e não paramétricos com p menor a 0,05. A acurácia do nSOFA foi obtida pela curva ROC.
Resultados: Do total de 416 RN admitidos na UTIN em 2023, 88 foram de RN pré-termos menor a 1500 gramas, destes 77 preencheram os critérios. A mortalidade precoce foi de 10% (8 RN). Prematuros do grupo óbito foram menores em IG e PN (26,9 semanas versus 29,3 semanas, p igual a 0,0193, 780 gramas versus 1150 gramas, p menor a 0,0001), apresentaram Apgar menor a 7 no quinto minuto mais frequentemente (71% versus 14%, p igual a 0,005), SNAPE II foi mais alto (62 versus 24, p menor a 0,0001) e houve maior necessidade de drogas vasoativas (100% versus 19%, p menor a 0,0001). Os valores médios de nSOFA foram maiores no grupo óbito (1,2 versus 7,1, p menor a 0,0001) e em todos os dias calculados. A melhor acurácia foi no D3 com valores médios de valores médios de 4,6 versus 1,3 (p igual a 0,005), área sob a curva ROC de 0,897, sensibilidade de 100% e especificidade de 78%.
Conclusão: o n SOFA foi maior no grupo óbito e pode ser útil na vigilância clínica destes pacientes. A amostra será ampliada para validação do escore na mortalidade neonatal precoce.