

Trabalhos Científicos

Título: Procedimento Invasivo Para Fechamento Do Canal Arterial Em Recém-Nascidos Prematuros: Ligadura Cirúrgica Ou Fechamento Transcateter?

Autores: FILOMENA BERNARDES DE MELLO (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA), EDINEIA VACILOTO LIMA (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA), MILTON HARUMI MYOSHI (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA), HELENILCE DE PAULA FIOD COSTA (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA), SUELY DORNELLAS DO NASCIMENTO (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA), DANIELA MIGUEL GILBERTONI (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA)

Resumo: Introdução: O tratamento da persistência do canal arterial (PCA) em bebês prematuros traz controvérsia na abordagem clínica e cirúrgica. Se a PCA hemodinamicamente significativa (PCAh) persistir apesar da terapia medicamentosa (ou se a terapia médica for contraindicada), esses bebês podem ser considerados para fechamento transcaterter ou ligadura cirúrgica. O fechamento cirúrgico da PCA tornou-se menos frequente, e o fechamento transcaterter tem sido mais comum em muitos centros. **Objetivos:** avaliar a evolução do pretermo em relação a morbimortalidade comparando-se a abordagem cirúrgica (ligadura do canal arterial=grupo I) com o fechamento percutâneo (grupo II). **Metodologia:** Estudo retrospectivo em Instituição privada no período de 2015 a 2024 de recém-nascidos prematuros com idade gestacional (IG) entre 22 e 29 6/7semanas, peso ao nascer menor que 2000g, com exclusão de malformação congênita maior e diagnóstico de PCAh com indicação de fechamento cirúrgico. Na análise estatística utilizou-se teste Qui-quadrado e/ou Fisher para as variáveis categóricas e ANOVA para as numéricas. **Resultados:** Dos 1129 nascidos vivos (NV) com IG entre 22 e 29 6/7semanas (sem), 363 (32,1%) apresentaram PDA. Destes, 59 (16,25%) necessitaram tratamento cirúrgico ou por falha do tratamento medicamentoso ou por contra-indicação do mesmo. Foram submetidos à ligadura do canal arterial 40 RN (grupo I) e foi realizado o fechamento percutâneo através do dispositivo Piccolo em 19 RN (grupo II). O grupo I apresentou: displasia broncopulmonar (DBP) em 35 RN (88%), hemorragia intracraniana grave (HICG) em 6(15%), leucomalácia em 4(10%), retinopatia da prematuridade grave (ROPG) em 4(10%), enterocolite em 6(15%) e sepse tardia em 13(33%) e o grupo II: DBP em 17 (89%), HICG em 1(5%), leucomalácia em 5(26%), retinopatia da prematuridade grave (ROPG) em 0(0%), enterocolite em 5(26%) e sepse tardia em 3(16%). A mediana do peso ao nascer foi de 1139g ±111 no grupo I e 1393g± 111 no grupo II, a mediana da IG foi de 30sem±2 no grupo I e 33sem± 2 no grupo II. A mediana da idade da cirurgia e do tempo de internação foi, respectivamente, de 30 e 126 dias no grupo I e 33 e 110 dias, no grupo II. O tempo de oxigênio após a cirurgia e o tempo de total de ventilação mecânica foi de 74 e 57dias, respectivamente, no grupo I e 44 e 38dias, respectivamente, no grupo II. Os tempos de oxigenoterapia e de ventilação mecânica, foram significativamente maiores no grupo I em relação ao grupo II. **Conclusão:** O menor tempo de exposição ao oxigênio do grupo submetido ao fechamento percutâneo do canal arterial pode sugerir uma redução na morbidade relacionada a condição da prematuridade podendo ser uma alternativa favorável para melhorar a qualidade de vida deste grupo de pacientes