



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEÂNICO BARRA Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Uso De Corticoide Antenatal: Um Estudo Observacional Dos Padrões Eletroencefalográficos Em Recém-Nascidos Prematuros

Autores: SOFIA REZENDE FERRAZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), AMANDA CARVALHO BRAGATO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARIA CAROLINA VILLELA TEIXEIRA ALVARES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), SILVIA SCHOENAU DE AZEVEDO (PBSF), DANIELI MAYUMI KIMURA LEANDRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), MAURÍCIO MAGALHÃES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE (PBSF), MARCELO JENNÉ MIMICA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A prematuridade está associada a risco elevado de complicações neurológicas. Estratégias farmacológicas têm sido investigadas para a neuroproteção neonatal, como o uso de corticoide antenatal (CA).
Objetivos: Descrever e comparar os achados eletroencefalográficos através do vídeo-eletroencefalograma de amplitude integrada (vídeo-aEEG/EEG) e os desfechos intra-hospitalares em recém-nascidos pré-termo (RNPT) que receberam ou não CA.
Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado através de análise de banco de dados e prontuários médicos. Foram incluídos RNPT com 34 semanas ou menos de idade gestacional, admitidos entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024 em uma unidade de terapia intensiva neonatal, que realizaram monitoramento com vídeo-aEEG/EEG na primeira semana de vida, e que receberam ou não CA. CA foi classificada como: completa (2 doses betametasona no intervalo de 24 horas, com parto em até 12 horas–7 dias), parcial (incompleta/fora do intervalo) ou não realizada. No grupo que recebeu CA, o ciclo parcial também foi considerado. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e descritos em média ou mediana, desvio padrão (DP) ou intervalo interquartil (IIQ), frequência e percentil. Foram aplicados os testes t de Student ou teste U de Mann-Whitney para variáveis contínuas e teste chi-quadrado ou teste Exato de Fisher para variáveis categóricas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 88216525.7.0000.547).
Resultados: Foram incluídos 112 RNPT: 32 (28,6%) receberam o ciclo completo de CA, 41 (36,6%) ciclo parcial e 39 (34,8%) não receberam. A idade gestacional mediana foi de 29 4/7 semanas (IIQ 28–32,0) nos expostos e 30,9 semanas (IIQ 27–33) nos não expostos. O peso de nascimento foi 1160g (IIQ 845–1400) vs. 1350g (IIQ 880–1643). Cesarianas foram mais frequentes no grupo CA (69,9% vs. 48,7%). O Apgar de primeiro e quinto minutos foi semelhante (5 [IIQ 2–7] e 8 [IIQ 5–9] vs. 4 [IIQ 1–7] e 7 [IIQ 6–9]). No vídeo-aEEG/EEG, padrões de base patológicos ocorreram em 24,7% nos expostos vs. 33,3% nos não expostos ($p=0,328$), e na ausência de ciclo sono-vigília em 42,5% vs. 38,5% ($p=0,682$) e atividade epiléptica em 15,1% vs. 12,8% ($p=0,746$), porém, estas diferenças não foram estatisticamente significantes. Alterações no ultrassom craniano foram mais frequentes nos não expostos (67,6% vs. 56,1%, $p=0,263$). O tempo de permanência entre sobreviventes foi semelhante (55 dias [IIQ 37–72] vs. 53 [IIQ 36–73], $p=0,932$) e a mortalidade foi mais frequente nos não expostos (35,9% vs. 30,1%, $p=0,534$), porém esta diferença não foi estatisticamente significante.
Conclusão: A exposição ao CA esteve associada a menor frequência de padrões eletroencefalográficos patológicos, de hemorragia peri-intraventricular e mortalidade, porém, não houve diferença estatisticamente significante. Estudos randomizados e controlados, com amostras maiores e análise de desfechos a longo prazo, são necessários para avaliar o potencial efeito neuroprotetor do CA.