



Trabalhos Científicos

Título: Fatores De Risco E Incidência De Hemorragia Peri-Intraventricular Em Recém-Nascidos Prematuros Em 4 Hospitais No Brasil

Autores: DANIELI MAYUMI KIMURA LEANDRO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), SILVIA SCHOENAU DE AZEVEDO (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), JULIANA QUERINO TEIXEIRA (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), MARCELO JENNÉ MIMICA (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), MAURÍCIO MAGALHÃES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA SALLES LOPES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), SANDRA MÁRCIA RAMOS PIMENTEL AFIUNE (MATERNIDADE DONA ÍRIS), GRAZIELA LOPES DEL BEN (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR), MARIANA MORETTO CANIATO (MATERNIDADE SÃO LUIZ STAR), JULIANA MARCHIORI PRAÇA (HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA), DANIEL EGYDIO CALDEVILLA (HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA), KRISA VAN MEURS (STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE), VALERIE CHOCK (STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE)

Resumo: Introdução: A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) é uma complicação frequente da prematuridade, associada a alta morbimortalidade. No Brasil, dados indicam incidência elevada e possíveis lacunas na assistência.
Objetivos: Avaliar a incidência, características e fatores de risco da HPIV em recém-nascidos (RN) com idade gestacional (IG) <32 semanas ou peso ao nascer (PN) <1500g em uma coorte multicêntrica de hospitais brasileiros.
Metodologia: Estudo prospectivo e observacional, conduzido em quatro UTINs no Brasil, incluindo três unidades públicas e uma privada. Foram incluídos RN com IG <32 semanas ou PN <1500 gramas, admitidos entre setembro de 2023 e setembro de 2024. Para as análises estatísticas, foi considerado o ultrassom transfontanela (USTF) com achados mais graves. Os resultados dos USTF foram divididos em normal, leve (HPIV I, II) e grave (HPIV III, IV, dilatação pós-hemorragica) ou óbito. Leucomalácia e ausência de HPIV foram excluídos. Análise descritiva com frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas. As comparações entre grupos utilizaram os testes qui-quadrado ou Fisher para variáveis categóricas e ANOVA, Kruskal-Wallis, t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas, conforme a distribuição, com correção de Bonferroni para múltiplas comparações.
Resultados: Foram incluídos 268 RN, com peso médio ao nascer de 1138g (DP ±388g) (p<.001) e IG média de 29 semanas e 1 dia (DP ±3 1/7) (p<.001). Destes, 246 (91,7%) RN realizaram USTF durante a internação, 22 (8,2%) morreram antes da realização do exame, com mediana de 2 dias (IIQ 0-4). O USTF com achados mais graves foi observado com mediana de 14 dias de vida (IIQ 5-29). Entre os avaliados, 145 (54,1%) apresentaram exame normal, 55 alterações leves, 28 (10,4%) alterações graves, 18 (6,7%) leucomalácia. RN com achados graves no USTF ou óbito apresentaram menor taxa de parto cesáreo (p=0,008), menor PN (p<0,001), menor IG (p<0,001), menor APGAR no 1º (p<0,001), 5º (p<0,001) e 10º minutos (p=0,031), menor taxa de uso de corticoide antenatal (p=0,01) e maior taxa de intubação na sala de parto (p<0,001). Além disso, receberam menos cafeína (p=0,01) e maior uso de sedativos ou analgésicos (p=0,003), ventilação mecânica (p<0,001), uso de inotrópicos (p<0,001) e expansão volêmica (p=0,002). As taxas de hipotermia nas primeiras 72 horas foram elevadas em toda a população. Entre os RN com achados graves no USTF, a taxa de óbito intra-hospitalar foi maior (p<0,001), com mediana de 32 dias (IIQ 18-40). Para os sobreviventes com achados graves (p=0,033), a mediana do tempo de internação foi de 95 dias (IIQ 51-114).
Conclusão: Este estudo apresentou alta incidência de HPIV e potenciais fatores de risco associados à sua ocorrência. Protocolos padronizados de prevenção da HPIV, com foco em corticoide antenatal, termorregulação, reanimação e estabilidade hemodinâmica, podem impactar desfechos.