



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
HOTEL WINDSOR OCEANICO 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:** Persistência De Canal Arterial E Abordagem Terapêutica Em Recém-Nascidos Pré-Termo

**Autores:** PAULA AZEVEDO HISSI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), MARINA MARIA VIEIRA DE FIGUEIREDO CALDAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), LUIZA BERNARDES FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), AMANDA VIDOTTO CERQUEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), LORRANE ROQUE BAHIA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), FERNANDO DE PAIVA FRANCISCO BERALDO BORGES DE SANT'ANA TELLES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), JULIANA MIYUKI MIURA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), MARINA DE ALMEIDA CORREIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), JULIANA FERNANDES MEDEIROS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), MARIA CLARA ROSA NASCIMENTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP)

**Resumo:** Introdução: A persistência do canal arterial (PCA) resulta da imaturidade dos mecanismos responsáveis pelo fechamento fisiológico em recém-nascidos pré-termos (RNPT), está associada a complicações e maior mortalidade. Sua prevalência é inversamente proporcional à idade gestacional (IG) e ao peso ao nascer (PN).<br>Objetivos: Determinar a prevalência da PCA diagnosticada por ecocardiografia (ECO) em RNPT com IG inferior a 32 semanas, descrever os tipos de tratamento adotados, analisar as taxas de sucesso de cada abordagem e comparar os desfechos clínicos entre os grupos.<br>Metodologia: Coorte retrospectiva, observacional, de 01/01/2020 e 31/12/2024, com RNPT admitidos em Centro de Terapia Intensiva Neonatal. Excluídos os RN com cardiopatias congênitas complexas, síndromes genéticas graves ou óbito nas primeiras 72 horas. As variáveis analisadas: sexo, PN, IG, diagnóstico de PCA (critérios ecocardiográficos), evolução clínica, tipo de tratamento (conservador, medicamentoso com ibuprofeno e/ou paracetamol, cirúrgico ou percutâneo) e resposta terapêutica. O diagnóstico ecocardiográfico considerou o diâmetro do canal arterial, relação átrio esquerdo/aorta, direção do fluxo e fluxo na aorta descendente. Os desfechos primários foram prevalência de PCA, taxa de fechamento espontâneo e necessidade de intervenção. Os desfechos secundários incluíram óbito, displasia broncopulmonar (DBP), enterocolite necrosante (ECN) e hemorragia peri-intraventricular (HPIV). A análise estatística utilizou média e desvio padrão ou mediana para variáveis contínuas, frequência e porcentagem para categóricas, com testes t de Student e exato de Fisher, considerando  $p < 0,05$  significativo. O estudo faz parte de um projeto maior, aprovado pela comissão de ética através do protocolo de pesquisa 1383/09.<br>Resultados: No período de 2020 e 2024, 345 RN com IG menor de 32 semanas foram submetidos a ECO para diagnóstico de PCA. Em todos os anos avaliados, o peso ao nascimento foi menor no grupo com PCA do que o grupo sem PCA, apesar de IG ao nascer semelhante entre os grupos. Dos 345 RN avaliados, 44% tiveram diagnóstico de PCA, desses 35% necessitaram de tratamento medicamentoso com ibuprofeno e/ou paracetamol, e menos de 1% necessitaram de tratamento cirúrgico, sendo realizado tratamento percutâneo. A prevalência de DBP foi de 33% x 27%, a de HPIV foi de 16% no grupo com PCA x 5% no grupo sem PCA, nos grupos com e sem PCA, respectivamente. A taxa de óbito que foi 4 vezes maior no grupo com PCA (28% e 12%, respectivamente). Essas 3 variáveis deram estatisticamente significantes. A prevalência de ECN foi semelhante entre os grupos.<br>Conclusão: A PCA em RNPT com IG <32 semanas é frequente, apesar da variação nos desfechos ao longo dos anos, os pacientes com PCA apresentaram, em geral, maior taxa de óbito, menor peso ao nascer e maior incidência de comorbidades, reforçando a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado quando indicado.