



Trabalhos Científicos

Título: Prevalência De Enterocolite Necrosante, Necessidade De Tratamento Cirúrgico E Desfechos Em Curto Prazo Em Uma Unidade Intensiva Neonatal

Autores: CAROLINE LOUISE MACHADO (HCFMUSP-ICR), MANOELA DE MELLO BORGES (HCFMUSP-ICR), AMANDA ROCHA DA SILVA PEREIRA (HCFMUSP-ICR), MARINA BONAGURIO JULIO (HCFMUSP-ICR), LARISSA JOHANN ANDRADE (HCFMUSP-ICR), TALENA MARA DA SILVA OLIVEIRA (HCFMUSP-ICR), ANA CAROLINA VILLAS BOAS VILELA ROSSI (HCFMUSP-ICR), MARIA EDUARDA DUARTE TRUCHARTE (HCFMUSP-ICR), LUIS FELIPE MIRANDA PAGGIORO PENNA (HCFMUSP-ICR), GIOVANNA PEREIRA PONTES (HCFMUSP-ICR), FERNANDO DE PAIVA FRANCISCO BERALDO BORGES DE SANT'ANA TELLES (HCFMUSP-ICR), LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK (HCFMUSP-ICR), BEATRIZ HARO (HCFMUSP-ICR), PAULA AZEVEDO HISSI (HCFMUSP-ICR)

Resumo: Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é uma das emergências gastrointestinais mais graves e frequentes em recém-nascidos pré-termo (RNPT), especialmente aqueles com idade gestacional (IG) inferior a 32 semanas.
Objetivos: Determinar a prevalência da ECN de acordo com os estágios de Bell e a frequência de tratamento cirúrgico em RNPT com IG inferior a 32 semanas, admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal nos últimos quatro anos. Caracterizar os pacientes submetidos à cirurgia, incluindo idade gestacional ao nascer, peso ao nascer, e idade pós-natal no momento do diagnóstico e da cirurgia. Avaliar os desfechos de curto prazo dos pacientes cirúrgicos, como tempo de internação, complicações pós-operatórias e mortalidade.
Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, de coorte, utilizando o banco de dados coletados prospectivamente no serviço. Incluídos os RNPT, com IG menor do que 32 semanas, admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) entre Janeiro de 2021 a Dezembro de 2024. Foram excluídos os RNPT portadores de malformações maiores e os com síndromes genéticas. O diagnóstico de ECN realizado de acordo com classificação de Bell. As variáveis estudadas foram: idade gestacional, peso de nascimento, sexo, idade pós-natal do diagnóstico de ECN, tipo de tratamento (clínico, dreno, cirúrgico), tempo de internação e mortalidade durante a internação. Análise estatística: As variáveis são apresentadas na forma de média, desvio padrão, mediana, frequências e porcentagens. Para avaliar associações, foram utilizados o teste exato de Fisher para variáveis categóricas e o teste t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas, conforme a distribuição dos dados. O nível de significância de 5% ($p<0,05$). O estudo faz parte de um projeto maior, aprovado pela comissão de ética através do protocolo de pesquisa 1383/09.
Resultados: Analisados 288 RNPT, após exclusão de 63 por óbito, transferência no 1º dia de vida. A prevalência de ECN foi de 7,6% (n=22), sendo 7 (2,4%) Grau 2 e 15 (5,2%) Grau 3. Dos RN com Grau 3, 13 (necessitaram de tratamento cirúrgico ou drenagem peritoneal e 8 (53,3%) evoluíram para óbito. Os RN com ECN grau 2 tiveram boa evolução e nenhum evoluiu a óbito. Os RN com ECN não apresentaram diferença estatisticamente significante em relação à IG (28,1 x 27,9 sem, $p=0,68$) e PN (954,2 x 1012,3g, $p=0,38$). A mortalidade foi muito elevada nos RN com Grau 3 (53%), tanto em relação ao grau 2 (0%) com aos que não apresentaram ECN (31%).
Conclusão: Em nosso serviço, a ECN ainda é muito prevalente e com mortalidade elevada.