

Trabalhos Científicos

Título: Evolução Da Incidência De Displasia Broncopulmonar Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal De Serviço Terciário No Período De 2015 A 2024

Autores: MARIA EDUARDA DUARTE TRUCHARTE (HCFMUSP-ICR), MANOELA DE MELLO BORGES (HCFMUSP-ICR), TALENA MARA DA SILVA OLIVEIRA (HCFMUSP-ICR), ANA CAROLINA VILLAS BOAS VILLELA ROSSI (HCFMUSP-ICR), LUIZA BERNARDES FERREIRA (HCFMUSP-ICR), AMANDA VIDOTTO CERQUEIRA (HCFMUSP-ICR), MARINA MARIA VIEIRA DE FIGUEIREDO (HCFMUSP-ICR), LORRANE ROQUE BAHIA SILVA (HCFMUSP-ICR), CAROLINE LOUISE MACHADO (HCFMUSP-ICR), FERNANDO DE PAIVA FRANCISCO BERALDO BORGES DE SANTA'ANA TELLES (HCFMUSP-ICR), LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK (HCFMUSP-ICR), JULIANA MIYUKI MIURA (HCFMUSP-ICR), MARINA DE ALMEIDA CORREIA (HCFMUSP-ICR), JULIANA FERNANDES MEDEIROS (HCFMUSP-ICR), MARIA CLARA ROSA NASCIMENTO (HCFMUSP-ICR)

Resumo: Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença multifatorial, com características clínicas, radiológicas e histológicas próprias, que acometem recém-nascidos pré-termos (RNPT), com incidência inversamente proporcional à idade gestacional. Com os avanços tecnológicos está ocorrendo mudanças nas complicações decorrentes da prematuridade.
Objetivos: Analisar a incidência de DBP, de acordo com a idade gestacional (IG) e o uso de cafeína desde o nascimento, em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de alta complexidade, no decorrer dos últimos 10 anos.
Metodologia: Trata-se de uma série histórica, de análise retrospectiva, incluindo RNPT com idade gestacional abaixo de 32 semanas, admitidos na UTIN de 01/01/2015 a 31/12/2024. Foram excluídos os RN que evoluíram a óbito antes de completar 36 semanas de idade gestacional corrigida (IGC) e as com malformações congênitas maiores. Foram divididos em 2 grupos, G1: 2015 a 2017 sem cafeína desde o nascimento e G2: 2018 a 2024 com cafeína desde o nascimento. Variáveis estudadas: peso ao nascer, IG, sexo, corticoide antenatal, tipo de parto, Apgar 5º minuto < 7, SNAPPE II, surfactante, cafeína, sepsis tardia, suporte ventilatório (ventilação invasiva, CPAP, NIPPV, Cateter nasal de acordo com o fluxo) com 36 semanas de IGC e tempo de internação. O diagnóstico de DBP é a dependência de oxigênio ou suporte ventilatório com 36 sem IGC e a classificação da gravidade pela definição de Higgins, 2018. O estudo faz parte de um projeto maior, aprovado pela comissão de ética através do protocolo de pesquisa 1383/09. Incidência de DBP será apresentado em frequência e porcentagem, de acordo com a IG, a gravidade e o nascimento. Utilizou-se o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e test T student para as contínuas. Significância de $p < 0,05$.
Resultados: Selecionados 889 RNPT, após exclusão de 344 por óbito antes de completar 36 semanas de IG corrigida ou malformação maior, foram analisados 545. . A prevalência de DBP foi de 39,4% (n=56), encontrando nos RN com DBP menores PN e IG, maiores SNAPPE II, maior necessidade de ventilação mecânica invasiva e maior tempo de internação, sendo estatisticamente significativa. Analisando nos 2 períodos, observou-se uma prevalência de DPB menor no G2 x G1 (37,7% x 43,2%, $p < 0,05$), com menores IG e PN, mas sem diferença estatística.
Conclusão: A DBP ainda é um grande problema entre os RNPT com menos de 32 semanas de IG ao nascer. O uso precoce da cafeína parece poder prevenir em parte a DBP.