



Trabalhos Científicos

Título: Evolução Nutricional De Crianças Portadoras De Gastrosquise

Autores: MAYARA CARVALHO FORTES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); RÔSICLER PEREIRA DE GOIS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CLÁUDIA FAUSTINO COELHO LUZ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); JANAINA ALVES DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); NAYARA ALMEIDA CRUZ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); DANIELA COSTA DE OLIVEIRA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CECÍLIA MARIA BRÍGIDO BEZERRA LIMA DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); TICIANA ROLIM PARENTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); DIANA BARRETO MARIANO VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ALANA KARLA SOUSA LUCAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); PAULA TELES QUINDERÉ RIBEIRO DUARTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: Introdução: Gastrosquise é uma malformação caracterizada por defeito de fechamento da parede abdominal associado à exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino fetal. Objetivo: Identificar risco nutricional dos neonatos sobreviventes da correção de gastrosquise a curto e longo prazo. Métodos: Estudo transversal retrospectivo baseado na coleta de dados de 18 prontuários de recém-nascidos(RN), admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital infantil terciário, durante 3 anos. Resultados: Da amostra, 55,5% eram do sexo feminino. Prematuros com idade gestacional média de 36,5semanas. Peso ao nascimento médio de 2340 ± 483 g, estatura média 44 ± 3 cm, perímetro encefálico médio $31,6 \pm 2$ cm. Escores Z médios foram -1,04 no peso, -1,20 na estatura e -1,04 no PC. Defeitos encontrados nas gastrosquises foram classificados como simples(72,2%), cirurgia única em 72% dos casos. 72% submeteram-se ao fechamento primário do defeito, restando uso de silo para 28%. Todos os pacientes receberam nutrição parenteral durante seguimento, com média de 21 ± 6 dias. A dieta foi oferecida para todo grupo com média de 12,6dias, sendo leite materno ordenhado primeira opção para 83,3%. Complicações como dismotilidade, colestase e intestino curto foram registradas em 86%, 48% e 5,5%;respectivamente. Por ocasião da alta hospitalar, peso médio subiu para 2622 ± 457 g, mas escore Z caiu para -2,80, após um tempo médio de hospitalização de 50 ± 2 dias. Escore z de risco par desnutrição(-1,28) foi registrado em 50% na admissão, 83% na alta hospitalar e 61% na primeira reavaliação em 30 dias. Fatores de risco relacionados à desnutrição pós-natal foram: defeito complexo(OR 1,75), uso de silo(OR 6,4), NPT prolongada(OR 3,42) e hospitalização prolongada(OR 1,1). Teste Qui-quadrado mostrou maior risco de desnutrição (escore z -1,28) nos neonatos prematuros e com tempo de hospitalização prolongada (p 0,000) por ocasião da alta e na reavaliação nutricional. Conclusão: Gastrosquise é uma malformação complexa geradora e mantenedora de desnutrição no primeiro ano de vida.