



Trabalhos Científicos

Título: Impacto Da Sepse Tardia No Prognóstico Em Curto Prazo De Prematuros De Muito Baixo Peso

Autores: LUDMILA GERIOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), JOÃO CÉSAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LÍGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), VICTOR HUGO BOTA RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Resumo: Introdução: A sepse tardia (ST) é motivo de grande preocupação nos prematuros, não apenas por sua frequência e mortalidade, mas também pelas morbidades associadas. Objetivo: Avaliar em prematuros de muito baixo peso (PTMBP): incidência de ST confirmada e clínica, mortalidade, morbidades que comprometem o prognóstico em curto prazo. Métodos: Estudo de coorte, realizado em UTI neonatal, após aprovação do comitê de ética, no período de 2013 a 2017. Incluídos todos PTMBP internados na UTI por mais de 72 horas e acompanhados até alta/óbito ou 120 dias internação. Excluídos aqueles com malformações múltiplas. Tamanho amostral: todos que preencheram critérios de inclusão. Definição ST: sinais clínicos e laboratoriais de infecção, confirmada ou não por hemocultura. Variáveis: gestacionais e neonatais. Desfechos: óbito ou sobrevivência com morbidades graves como displasia broncopulmonar (DBP) com dependência de oxigênio às 36 semanas ou hemorragia peri e intraventricular (HPIV) graus III/IV ou leucomalácia cística ou retinopatia da prematuridade (ROP) grau 8805, 3. Estatística: testes paramétricos e não paramétricos com significância 5, OR com IC 95. Resultados: Foram incluídos 346 PTMBP. A incidência de ST foi de 32 sendo de 21 de ST confirmada e 11 ST clínica. A mortalidade geral foi de 15, sendo de 18 na ST confirmada e 41 na ST clínica. A sepse confirmada aumentou em 1,6 vezes a chance de morte e a clínica em 4,6 vezes. Nos sobreviventes tanto a ST confirmada quanto a ST clínica (OR (IC 95)), respectivamente, tiveram impacto na ocorrência de: DBP 2.3 (1.4-3.8) e 1.9 (1.02-3.8), leucomalácia cística 4.9 (1.4-5.8) e 9.6 (1.5-59.8), ROP 8805,3 9.2 (0.8-30.3) e 8.7 (2.05 -37.5). A ST clínica impactou na ocorrência de HPIV III/IV 3.6 (1.5-8.1). Conclusão: Sepse tardia confirmada e clínica são frequentes e ambas têm grande impacto negativo no prognóstico dos PTMBP.