



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Lactentes Com Displasia Broncopulmonar Acompanhados Em Hospital Universitário - Série De Casos.

Autores: MARIANA FIALHO ARAÚJO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), DÉBORA LAÍNE DE SIQUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), EVELYN DE SOUZA RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), JULIANA DE OLIVEIRA DUARTE DINIZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), DAYANE FIGUEIREDO FIALHO ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), PEDRO HENRIQUE SANT'ANNA ANTUNES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MANOELA MOREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), KELBERT DOS SANTOS RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), ALICE GOUDOURIS DO LAGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), BRUNA CORRÊA PINTO DA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), GLORIA MARIA BACELAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MICHEL Y ALEXANDRINO PINHEIRO MASCARENHAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), KATIA FARIAS E SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MAURA CALIXTO CECHERELLI DE RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), RAFAELA BARONI AURILIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)

Resumo: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença pulmonar crônica que afeta principalmente prematuros expostos ao uso prolongado de oxigenoterapia e ventilação mecânica invasiva. O tratamento é baseado em medicações direcionadas a sintomatologias respiratórias e imunizações. O presente trabalho visa descrever fatores de risco, maternos e neonatais e o tratamento dos lactentes com DBP em um hospital universitário. Estudo do tipo série de casos, com coleta retrospectiva de dados dos prontuários dos lactentes com DBP acompanhados nos ambulatórios de Pneumologia Pediátrica e de Seguimento de recém-nascido de alto risco, no período de março de 2023 a junho de 2024. Dos 12 lactentes incluídos com DBP, 3 eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino. A idade gestacional ao nascimento variou de 25 semanas e 4 dias a 35 semanas e 5 dias (média de 29 semanas), o escore de APGAR variou de 1/2/4 a 8/9, o peso ao nascer oscilou de 625g a 3885g (média de 1.407g), no qual 9/12 (75%) apresentaram peso inferior a 1500g. A necessidade de oxigênio suplementar variou de 27 a 266 dias (média de 89,5 dias) com período de internação variando de 60 a 342 dias (média de 150 dias), em 8/12 pacientes houve relato de suporte ventilatório invasivo desde a sala de parto. Quanto às infecções neonatais associadas, 11/12 (91,6%) pacientes desenvolveram, sendo mais prevalente sepse (6/12 - 50%), seguida por pneumonia (3/12 - 25%) e enterocolite necrosante (NEC) em 3/12 pacientes. Sobre o uso de medicações no período neonatal:, 7/12 utilizaram surfactante com número de doses variando de 1-3, 6/12 pacientes fizeram cafeína nas primeiras horas de vida, e 8/12 usaram protocolo de dexametasona em baixa dose. Em relação à terapias empregadas a partir do diagnóstico da DBP: : 7/12 azitromicina profilática, 4/12 diuréticos, 11/12 broncodilatadores e 11/12 corticoide inalado e 6/12 receberam palivizumabe pós-natal. Os fatores de risco encontrados neste estudo, para DBP, são os relatados na literatura: prematuridade extrema, muito baixo peso ao nascer, necessidade de surfactante, tempo de oxigenoterapia e internação prolongados, e presença de infecções neonatais. Do mesmo modo, o tratamento empregado foi baseado na sintomatologia respiratória, sendo na maioria o broncodilatador e corticoide inalatório, e na profilaxia das infecções das vias aéreas inferiores com Palivizumabe.