



Trabalhos Científicos

Título: Evolução Neonatal De Recém- Nascidos De Muito Baixo Peso (rnmbp) Com Diferentes Abordagens De Terapia Respiratória A Partir Da Sala De Parto

Autores: MARTA MARIA GALLI BOZZO MATALOUN (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP); LILIAN RODRIGUES SADECK (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP); RENATA ARAUJO MONTEIRO YOSHIDA (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP); LUIZA FORTUNATO VISCONTI (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP); VERA JORNADA KREBS (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP)

Resumo: A abordagem ventilatória menos agressiva, em RNMBP (PN < 1500 gramas), a partir da sala de parto, pode reduzir a necessidade de entubação/ventilação mecânica (VM) e a morbi-mortalidade. Objetivo: Descrever a evolução de RNMBP que necessitaram de suporte ventilatório desde a sala de parto, de acordo com a abordagem ventilatória: Grupo I: VM e Grupo II: CPAP nasal. Métodos: Estudo retrospectivo longitudinal, em RNMBP com idade gestacional (IG) < 34 semanas, de 01/01/2011 a 31/06/2013. Foram excluídos os RN com mal-formação congênita grave, óbito nas primeiras 6 horas de vida, e os que não necessitaram de suporte ventilatório desde a sala de parto. Desfechos primários: dependência de oxigênio aos 28 dias, com 36 semanas de IG corrigida e mortalidade intrahospitalar. Considerou-se significativo $p < 0,05$. Resultados: Foram admitidos 293 RN, sendo excluídos 82. Analisados: GI (100) e GII (71). Os grupos não diferiram em relação ao sexo ($p = 0,5$); PN (GI = 937,2 g \pm 293; GII = 1096,0 g \pm 248; $p = 0,17$), IG (GI = 28 \pm 2,5; GII = 30,2 \pm 2,1; $p = 0,06$); corticoide antenatal (GI = 27%; GII = 31%; $p = 0,6$). O GI apresentou maior incidência de asfixia (Apgar 5' < 5) (GI = 13%; GII = 0%; $p = 0,002$), SNAPPE ? 60 (GI = 6%; GII = 0; $p = 0,04$), maior uso de surfactante (GI = 80%; GII = 30%; $p = 0,05$), e GII maior frequência de PIG (GI = 26%; GII = 50%; $p = 0,001$). O GII teve 36% falha de CPAP (necessitaram de VM nas primeiras 48 h, após início CPAP). Não houve diferenças entre os grupos em relação à sepse precoce e tardia, HIC III-IV; ROP, ECN, PTX. Em relação aos desfechos primários encontrou-se: menor mortalidade (GI = 22%; GII = 2,5%; $p = 0,01$) e dependência de O₂ com 28 d (GI = 50%; GII = 17%; $p = 0,004$) no GII, mas não houve diferença de dependência O₂ 36s (GI = 32%; GII = 20%; $p = 0,12$). Conclusão: A asfixia perinatal foi um fator importante para a abordagem ventilatória. Observou-se menor dependência O₂ aos 28 d, mas não com 36s; e menor mortalidade no GII. Apenas 36% dos RN do GII necessitaram de VM. Portanto, CPAP na sala de parto é uma abordagem que pode evitar VM, sem piorar o prognóstico, em RNMBP PIG e sem asfixia.