



## Trabalhos Científicos

**Título:** Necessidade De Reanimação Neonatal Em Sala De Parto Em Pacientes Diagnosticados Em Alguma Anomalia Congênita Cardíaca

**Autores:** DJANIRA TORRES DE ARAÚJO (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); DANIELA TESTONI (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); SUELY DORNELLAS DO NASCIMENTO (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); SIMONE DE ARAUJO NEGREIROS FIGUEIRA (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MILTON HARUMI MIYOSHI (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); RUTH GUINSBURG (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP)

**Resumo:** Introdução: Pacientes diagnosticados com anomalia congênita cardíaca compreendem 6 a 8 pacientes em 1000 nascidos vivos, sendo essa prevalência ainda maior nos centros de referência. A necessidade de manobras de reanimação neste grupo de pacientes não está bem definida. Objetivo: Avaliar a necessidade de reanimação dos recém-nascidos (RN) com anomalias congênitas cardíacas e comparar as características dos pacientes que necessitam de reanimação com os que não necessitam. Métodos: Coorte retrospectiva que incluiu todos os RN com diagnóstico anomalia congênita cardíaca durante a internação neonatal, nascidos em hospital universitário público terciário de São Paulo no período de julho/2014 a dezembro/2015. A análise foi descritiva, sendo comparados os pacientes reanimados e não reanimados por Mann-Whitney para medianas e qui-quadrado/Exato de Fisher para Proporções. Resultados: No período, nasceram 1256 RN, sendo 64 (5%) com anomalia congênita cardíaca. Receberam algum procedimento de reanimação 23 (36%) (14 ventilados apenas com máscara, 8 ventilados com cânula traqueal e um recebeu ventilação, massagem e medicações). Os grupos reanimados e não-reanimados foram semelhantes quanto a: idade materna, número de consultas de pré-natal, diagnóstico antenatal da anomalia, idade gestacional e sexo. O grupo reanimado tinha menor mediana [p25-p75] de peso de nascimento (2025 [1600-2425] vs. 2850 [2100-3215]; p=0.0039) e maior número de anomalias associadas (13(57%) vs. 11(27%); p=0.031). O diagnóstico mais comum foi cardiopatia isolada, seguido de síndromes cromossômicas e múltiplas malformações. As anomalias cardíacas isoladas mais frequentes foram o defeito do septo ventricular 7 (22%), coarctação da aorta 4 (13%) e hipoplasia do coração esquerdo 4 (13%). Não houve diferença da necessidade de reanimação entre pacientes com cardiopatias cianogênicas e não cianogênicas (6(47%) vs. 9 (53%), p=0.60) Conclusão: Mais de um terço dos pacientes com anomalias cardíacas necessita reanimação. Essa necessidade aumenta na presença de anomalias associadas e quanto menor o peso de nascimento.