



Trabalhos Científicos

Título: Resposta À Reanimação Em Sala De Parto: Fatores Associados, Distúrbio Hemodinâmico E Mortalidade Precoce Em Prematuros De Muito Baixo Peso.

Autores: DENIS KOITI OSHIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FMB-UNESP); JOYCE HARUMI YOSHIOKA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FMB-UNESP); JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FMB-UNESP); MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FMB-UNESP); GRASIELA BOSSOLAN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FMB-UNESP); ALICE MARIA KIY (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FMB-UNESP); LIGIA MARIA SUPPO SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FMB-UNESP)

Resumo: Introdução: Em prematuros de muito baixo peso (PTMBP) a necessidade de reanimação neonatal e a ocorrência de distúrbios hemodinâmicos nos primeiros dias de vida são freqüentes, mas a associação entre ambos não está estabelecida. Objetivos: Investigar fatores de risco para má resposta à reanimação em PTMBP e a associação da resposta à reanimação com o uso de drogas vasoativas e mortalidade precoce. Metodo: Estudo observacional transversal de PTMBP, nascidos em um centro terciário de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Incluídos pacientes sem malformações e que necessitaram de reanimação (Ventilação com balão e mascara ou mais). Excluídos óbitos em sala de parto. Conforme o APGAR de 5ºminuto foram constituídos 2 grupos: boa resposta (≥ 7) e má resposta (< 7) os quais foram comparados quanto ao uso de drogas vasoativas < 72 horas (distúrbio hemodinâmico) e óbito < 7 dias. Variáveis analisadas: corticóide antenatal, corioamnionite, via de parto, idade gestacional, gênero, peso e sepse precoce. Dados analisados pelo teste Qui-quadrado, com cálculo do Risco Relativo (RR) e Intervalo de Confiança 95% (IC). Resultados: Dentre os 156 PTMBP reanimados, 49(31%) apresentaram má resposta e 107(69%) boa resposta. Cesariana diminuiu o risco de má resposta (RR:0,45 IC:0,3-0,7), enquanto que corioamnionite (RR:3 IC:2,1-4,4), IG < 29 semanas (RR:4,5 IC:2,5-8,0) e peso < 1000 g (RR:2,1 IC:1,3-3,3) aumentaram esse risco. Gênero e corticóide antenatal não influenciaram. Comparando os grupos (má vs boa resposta), a mortalidade neonatal precoce foi de 12(24,5%) vs 13(12%) (p=0,080). Drogas vasoativas foram usadas em 21(43%) vs 18(17%) (p=0,001 RR:2,5 IC:1,5-4,3), sendo dobutamina a droga mais usada (71%). Sepse precoce ocorreu em 9(18%) vs 4(3%) (p=0,006 RR:4,9 IC:1,6-15) respectivamente. Conclusão: Corioamnionite, prematuridade extrema e extremo baixo peso ao nascer foram fatores de risco para má resposta à reanimação. PTMBP com má resposta à reanimação necessitaram com maior freqüência de drogas vasoativas nas primeiras 72 horas, mas não apresentaram maior mortalidade.