



Trabalhos Científicos

Título: Prognóstico Em Curto Prazo De Rnmbp Intubados Em Sala De Parto.

Autores: RENATA SAYURI ANSAI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARINA LUCCHINI P. NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); SARAH L. ALLOUFA DA SILVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); ERIC JUN HIRAMA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LIGIA MARIA S.S. RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Resumo: Introdução: Prematuros (PT) podem apresentar dificuldades nos mecanismos de adaptação cardiorrespiratória ao nascimento. A ventilação com pressão positiva (VPP) é o procedimento mais efetivo na reanimação desses pacientes, mas pode estar associada à lesão pulmonar, com aumento da morbi-mortalidade. Objetivos: Comparar prematuros de muito baixo peso (PTMBP) reanimados em sala de parto com balão e máscara versus intubação orotraqueal (IOT), quanto à evolução para displasia broncopulmonar (DBP) ou óbito precoce. Métodos: Estudo observacional de corte transversal, com inclusão de todos os PTMBP nascidos em um hospital terciário, com peso ao nascer (PN) <1500g, de janeiro/2012 a dezembro/2014. Excluídos: óbitos em sala de parto e malformações maiores. Variáveis avaliadas: peso ao nascer (PN), idade gestacional (IG), uso de corticoide antenatal (CEAN), Apgar de 1º e 5º minutos, suporte ventilatório, evolução para DBP (necessidade de oxigênio com 36 semanas de idade corrigida) e óbito na primeira semana de vida. Resultados analisados pelos testes qui-quadrado e cálculo da “odds ratio - OR” ($\alpha=0,05$). Resultados: De um total de 206 PT avaliados (PN médio=1077g / IG média=30 semanas), 159 (77%) necessitaram de reanimação. Destes, 65% receberam apenas VPP com balão e máscara e 34% foram intubados. Comparando PT intubados versus não intubados, 28% vs 13% evoluíram para DBP ($p=0,03$, OR=2,60; IC95%: 1,13-5,98) e 37% vs 4% morreram na primeira semana de vida ($p<0,001$, OR=14,2; IC95%: 4,55-44,70). Os PT intubados necessitaram de ventilação mecânica mais frequentemente (98% vs 50%) e apresentaram tempo médio de uso de oxigênio superior aos não intubados (10 vs 5 dias). Conclusão: A intubação orotraqueal em sala de parto associou-se com pior prognóstico de PTMBP em curto prazo, aumentando a chance de DBP e óbito precoce.