



Trabalhos Científicos

Título: Reanimação Neonatal Avançada E Mortalidade Em Prematuros Extremos

Autores: ANA CLÁUDIA CORDEIRO SOARES (PRO MATRE PAULISTA); CECÍLIA DRAQUE (PRO MATRE PAULISTA); KELLYM LOURENA CANDOTTI LIBONI (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA); EDINÉIA VACIOTO LIMA (PRO MATRE PAULISTA); FILOMENA BERNARDES DE MELLO (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA); DANIELA VIGATO (PRO MATRE PAULISTA); FLÁVIA LOPES (PRO MATRE PAULISTA); WILMA TAVARES (PRO MATRE PAULISTA); EDUARDO AMARO (PRO MATRE PAULISTA)

Resumo: Introdução: A maioria dos prematuros extremos (PT) necessita de suporte respiratório para a transição da vida fetal para a extra-uterina. Outros necessitam de suporte hemodinâmico com massagem cardíaca (MC) e administração de adrenalina (EP). A reanimação avançada em prematuros extremos está associada a óbito e complicações da prematuridade. Objetivo: análise descritiva da reanimação em sala de parto (SP) em prematuros extremos com estratificação entre 23 e 28 semanas. Realizada comparação entre óbitos em PT e necessidade de reanimação neonatal avançada (RA) em SP. Definiu-se reanimação avançada a necessidade de IOT, MC e EP. Método: Coorte prospectiva realizada em duas maternidades particulares do mesmo grupo em São Paulo de jan. /2012 a dez/2016 de PT de 23 0/7 a 27 6/7 semanas de gestação assistidos ao nascimento normas da AAP 2010. Foram excluídos aqueles com malformação congênita. Os PT foram estratificados por semana de IG em 5 grupos: GI: 23-24 semanas, GII: 24-25 semanas, GIII: 25-26 semanas, GIV: 26-27 semanas e GV: 27-28 semanas. Os desfechos analisados compreenderam: reanimação avançada e óbito. As características maternas e neonatais e dos desfechos foram comparadas com teste exato de Fisher, qui-quadrado, teste-t e regressão logística, considerando significativo p 0,05. Resultados: No período de estudo nasceram 586 PT dos quais 37 foram excluídos restando 559: GI -58 (11), GII-89 (16), GIII-96 (17), GIV-133 (23) e GV -183 (33). As características dos grupos GI e G2 foram semelhantes quanto: corticóide antenatal , parto cesárea , sexo masculino . Os pacientes tinham um peso de nascimento menor [GI: vs GII:; p0,001] e idade gestacional inferior [GI: sem VS GII: sem; p0,001]. Os RN apresentaram maior chance de [OR: (IC95:)] e óbito [OR: 2,5 (IC95:)]. Na análise multivariada, controlada para idade gestacional, sexo, MC e EP em sala de parto foi associada óbito [OR; 2,86 (IC95:1,20-6,83)]. Conclusão: Nessa amostra de PT a RA em SP está associada com 2,5 chance maior de óbito.