



## Trabalhos Científicos

**Título:** A Gravidade Da Hérnia Diafragmática Congênita Está Associada Às Condições De Nascimento?

**Autores:** WALUSA ASSAD GONÇALVES-FERRI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP); FÁBIA PEREIRA MARTINS-CELINI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP); DANIELA TRIPOLONI NANNI RINALDI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP); PAULO MARTINS-FILHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP); LUIS KANHITI OHAROMARI JUNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP); ANA BEATRIZ TIEMY MITIDIERO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP); DAVI CASALE ARAGON (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP); ALEXANDRE FABRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP); LOURENÇO SBRAGIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRP-USP)

**Resumo:** Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma patologia com alta mortalidade. O Consenso Europeu sobre HDC (2015) oferece a possibilidade de não intubação na sala de parto nos casos de hérnias com Lung-Head (LH) 50 e ausência de fígado na cavidade torácica, se o paciente estiver em boas condições. Entretanto não há dados sobre a associação da gravidade da HDC e condições de nascimento. Objetivo: Avaliar a associação entre condições de nascimento na sala de parto e gravidade da HDC. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo realizado no HCFMRP-USP, Ribeirão Preto, de 1982 a 2017. Todos os pacientes nascidos com diagnóstico de HDC foram incluídos. Os critérios de exclusão foram doença cardíaca maior, síndrome genética, descolamento prematuro de placenta, prolapso do cordão e falta de dados. As variáveis utilizadas para caracterizar as condições ao nascer foram Apgar 5, tônus, padrão respiratório, frequência cardíaca (FC) de primeiro e quinto minutos, necessidade de ressuscitação segundo o Manual de Reanimação Neonatal da SBP (pressão positiva na sala de parto se FC 100bpm e/ou dificuldade respiratória e/ou apneia). O teste exato de Fisher e o teste não paramétrico de Wilcoxon foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis no programa SAS 9.4. Resultados: Foram selecionados 128 pacientes com HDC. Completaram o estudo 23 pacientes. Entre os incluídos, 8 apresentavam HDC com fígado no tórax e LH50. Todas as hérnias estavam à esquerda (Bochdalek). Não foi observada associação entre gravidade da HDC, condições de nascimento ou necessidade de ressuscitação. Conclusão: Não existe associação entre necessidade de reanimação na sala de parto e gravidade da HDC, considerando-se que a intubação na sala de parto deva ser indicada em todos os pacientes com este tipo malformação, independente das condições do neonato ao nascimento. Estudos adicionais são necessários a fim de se confirmar estes achados.