

Trabalhos Científicos

Título: Reanimação Em Sala De Parto E Recém-Nascidos Portadores De Defeito De Parede Abdominal: Existe Uma Associação?

Autores: KAREN TALITA DE SOUZA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

Resumo: Introdução: Recém-nascidos (RN) com defeito de parede abdominal (DPA) podem apresentar uma maior dificuldade na transição perinatal. Objetivo geral: Avaliar se RN com DPA apresentam maior necessidade de reanimação ao nascer. Métodos: estudo caso-controle aninhado de coorte unicêntrica em hospital de nível terciário. Tamanho amostral: 218 participantes. Foram elegíveis RN com DPA (gastrosquise-onfalocele) nascidos/admitidos entre 2000-2018 e incluídos aqueles com 34 semanas ou mais de idade gestacional. Excluídos DPA complexos ou com outra malformação congênita associada. O desfecho avaliado foi necessidade de reanimação ao nascer: aplicação de pressão positiva por máscara e/ou tubo traqueal. Para comparação do grupo DPA (caso), selecionou-se o próximo RN não malformado maior ou igual 34 semanas de gestação nascido imediatamente após o caso (controle). Variáveis maternas e neonatais foram usadas para comparação. Realizou-se análise descritiva da população – casos x controle - e após procedeu-se à análise univariada e multivariada por regressão logística para o desfecho reanimação - resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC). Estudo aprovado pelo comitê de ética local. Resultados: O número de RN com DPA foi de 132. Comparado ao controle, o grupo caso maior necessidade de reanimação em sala de parto (34,1 x 9,8%, $p < 0,001$). Na análise univariada para o desfecho, DPA aumentou risco em quase 5 vezes (OR 4,73 IC 2,41–9,31), bem como nascimento noturno (OR 2,38 IC 1,312–4,31), tabagismo/alcoolismo/drogadição (OR 2,30 IC 1,08–4,84), cesárea (OR 2,34 IC 1,17–4,68), apresentação não cefálica (OR 3,28 IC 1,06–10,18), líquido amniótico meconial (OR OR 4,18 IC 2,27–7,69), peso < 2.500 g (OR 3,53 IC 1,93–6,45), PIG (OR 2,11 IC 95 1,14–3,90) e sexo masculino (OR 2,11 IC 1,14–3,90). À análise multivariada, DPA permaneceu associado independente a aumento de necessidade de reanimação (OR 3,85 IC 1,76–8,03), bem como líquido meconial (OR 2,76 IC 1,35–5,66), nascimento noturno (OR 2,71 IC 1,39–5,29), tabagismo/alcoolismo/drogadição (OR 2,69 IC 1,15–6,32), apresentação não cefálica (OR 4,55 IC 1,29–16,14) e sexo masculino (OR 2,23 IC 1,12–4,42). Conclusão: Ser portador de DPA representa um risco de quase 4 vezes na necessidade de reanimação ao nascer em RN maiores de 34 semanas de gestação.