



Trabalhos Científicos

Título: Reanimação Avançada E Chance De óbito Ou Sequelas Em Nascidos Vivos Com Idade Gestacional Entre 23 E 30 Semanas

Autores: RUTH GUINSBURG (EPM-UNIFESP); MARIA FERNANDA ALMEIDA (EPM-UNIFESP); REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS (RBPN)

Resumo: Introdução: Não existem dados nacionais para referenciar o diálogo com a família a respeito do prognóstico de prematuros que necessitam de manobras de reanimação ao nascer. Objetivo: Comparar a frequência de óbito intra-hospitalar ou alta com alterações neurológicas e/ou respiratórias em RN até 30 semanas de idade gestacional (IG) de acordo com a presença de reanimação avançada ao nascer. Métodos: Coorte prospectiva dos nascidos vivos (NV) com IG 23-30 semanas, sem malformações, em 16 hospitais universitários, entre jan/2009-dez/2011. Definições: reanimação avançada em sala de parto = aplicação de ventilação com massagem cardíaca e/ou medicações; óbito = óbito intra-hospitalar; sequelas = hemorragia peri-intraventricular graus III/IV ou leucomalácia periventricular ou displasia broncopulmonar (oxigênio com 36 semanas de IG corrigida). A estatística incluiu o teste Kaplan Meier e a regressão logística para desfechos “reanimação avançada” e “óbito intra-hospitalar ou sequelas”. Resultados: 2.577 NV preencheram critérios de inclusão. Características maternas: idade <20 anos 20%, sem pré-natal 9%, hipertensão 35%, corioamnionite 15%, ausência de corticoide antenatal 31% e parto vaginal 60%. Características dos 2.577 NV: IG 28 ± 2 semanas, peso ao nascer 949 ± 258 g, 51% masculino, reanimação avançada em 200 (8%), sequelas em 527 (20%) e óbito em 957 (37%). Comparando-se os NV com reanimação avançada presente (n=200) vs ausente (n=2377), observa-se: óbito intra-hospitalar ou sequelas - 87 vs 57%, óbito na sala de parto - 14 vs 1%, óbito <24 horas - 36 vs 7% e óbito <7 dias - 55 vs 19% (Kaplan Meier para tempo de sobrevivência: $p < 0,001$). Fatores associados à reanimação avançada: IG <26 semanas (OR 2,80; IC95% 2,03-3,83), corioamnionite (1,92; 1,36-2,76), masculino (1,46; 1,07-1,98) e ausência de esteroide antenatal (1,40; 1,02-1,91). A reanimação avançada aumentou em 2,01 (IC95% 1,22-3,33) vezes a chance de óbito ou sequelas, ajustada para variáveis maternas e neonatais. Conclusão: O diálogo com os pais quanto ao prognóstico de NV com IG de 23-30 semanas deve incluir informações sobre a associação entre reanimação avançada e maior chance de óbito ou sequelas. Para diminuir a reanimação avançada é preciso evitar a corioamnionite e otimizar o uso do corticoide antenatal.