



Trabalhos Científicos

Título: Tubo T Versus Balão Autoinflável Na Sala De Parto Reduz Morte Hospitalar Ou Displasia Broncopulmonar Em Recém-Nascidos Pré-Termo

Autores: RUTH GUINSBURG (EPM-UNIFESP); MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (EPM-UNIFESP); OLGA BOMFIM (IFF-FIOCRUZ); FRANCISCO EULÓGIO MARTINEZ (USP-RIBEIRÃO PRETO); REDE BRASILEIRA PESQUISAS NEONATAIS (RBPN)

Resumo: Introdução: O ventilador mecânico manual em T (tubo T) vem tomando lugar do balão autoinflável para ventilar recém-nascidos pré-termo (RNPT) em sala de parto, mas evidências científicas são escassas. Objetivo: Analisar a incidência de morte hospitalar ou displasia broncopulmonar (DBP) em RNPT que receberam ventilação com pressão positiva (VPP) ao nascimento com tubo T versus balão autoinflável sem válvula de PEEP. Métodos: Coorte prospectiva de RNPT de 23-33 semanas, peso 400-1499g, sem malformações, que receberam VPP ao nascer nos 20 hospitais públicos universitários da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (RBPN) em 2014. O atendimento em sala de parto seguiu o Programa de Reanimação Neonatal da SBP, 2011. A escolha do tubo T ou balão autoinflável foi do neonatologista que atendeu o RN em cada centro. Definiu-se DBP como uso de oxigênio com 36 semanas de idade pós-conceptual. O desfecho, morte hospitalar ou DBP, foi analisado por regressão logística ajustada para fatores de confusão. Resultados: Dentre 1764 nascidos na RBPN sem malformações em 2014, 1016 preencheram critérios de inclusão: 681 (67%) receberam VPP com tubo T e 335 (33%) com balão. Características dos ventilados com tubo T vs. balão: peso 964 ± 282 vs. 932 ± 282 g; idade gestacional 28 ± 2 vs. 28 ± 3 semanas; esteroide antenatal 76% vs. 68%; óbito hospitalar ou DBP 46% vs. 61% ($p < 0,001$). Regressão logística ajustada para pré-natal, hipertensão, corioamnionite, esteroide antenatal, DPP/placenta prévia, cesárea, idade gestacional, sexo, reanimação avançada, CPAP na sala de parto, hipotermia à admissão, SDR, escape de ar, HPIV 3/4, PCA tratada, ECN cirúrgica e sepse tardia comprovada mostrou que o tubo T na VPP em sala de parto foi protetor quanto a óbito hospitalar ou DBP (OR 0,67; IC95% 0,46-0,99; Hosmer-Lemeshow: 0,957). Conclusão: O uso do tubo T para ventilação em sala de parto reduz a incidência de óbito hospitalar ou DBP em neonatos pré-termo.