



25<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



## Trabalhos Científicos

**Título:** Perfil Epidemiológico E Mortalidade Da Sepse Precoce Na Rede Brasileira De Pesquisas Neonatais De 2010 A 2020.

**Autores:** RENATA SAYURI ANSAI PEREIRA DE CASTRO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO), LIGIA MARIA S. S. RUGOLO, MARIA REGINA BENTLIN, FABIO CARMONA, JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS, JOSÉ MARIA DE ANDRADE LOPES, MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA, RUTH GUINSBURG, REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS

**Resumo:** Introdução: Sepse precoce (SP) confirmada não é frequente, mas é grave, o diagnóstico é difícil e a mortalidade é elevada. Por esse motivo prematuros nascidos em situação de risco infeccioso são geralmente tratados como SP, embora a positividade em hemocultura seja baixa. Objetivo: Analisar a incidência, etiologia e mortalidade da sepse precoce nos centros da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (RBPN), de 2010 a 2020. Método: Estudo de coorte multicêntrico, com prematuros de muito baixo-peso (MBP) 8805,22 semanas, peso 400-1500g, sem malformações/infecções congênicas, internados nas primeiras 72h em 18 centros da RBPN, no período de 2010-2020. Aprovado pelo CEP e obtido termo de consentimento dos centros. Variáveis independentes: dados gestacionais, de nascimento e neonatais. Desfecho: SP (sinais clínico-laboratoriais de infecção nas 1as 72h, SP confirmada (Hemocultura +). Análise estatística: Teste do Qui-quadrado foi utilizado para comparação entre grupos: SP confirmada X SP clínica. Resultados: Nos 14632 MBP estudados, a incidência de SP (31%) e da SP confirmada (2%) mantiveram-se estáveis de 2010 a 2020. Bolsa rota >18h (25%), corioamnionite (24%), parto vaginal (48%) associaram-se à SP, porém sem diferença entre SP confirmada e clínica. A distribuição dos agentes variou no período: Gram negativos (36-74%), com aumento nos últimos anos, sendo E.coli o mais frequente, estreptococos grupo B (7-21%), estafilococos coagulase negativa (0-30%), ausente nos últimos anos, Staphylococcus aureus (0-15%), fungos apenas 2 casos. A mortalidade geral foi de 23,4%, na SP foi 34,5%, sendo maior na SP confirmada do que na SP clínica (43,5% X 34%, p<0.001). Sepse foi causa terminal do óbito em 80% na SP confirmada e em 52% da SP clínica (p<0.001). Excluídos os pacientes que tiveram sepse tardia, a mortalidade na SP por Gram negativos (63%) e estreptococos grupo B (64%), foi significativamente maior em comparação aos estafilococos coagulase negativa (33%) e Staphylococcus aureus (43%), p=0.015. Conclusão: A incidência de sepse precoce é alta na RBPN. A sepse precoce confirmada embora não frequente associa-se a alta mortalidade. É preocupante o aumento dos Gram negativos cuja mortalidade é elevada. Conhecer o perfil epidemiológico da sepse precoce pode auxiliar na melhoria das práticas obstétricas e neonatais.