

Comentador(a): LÍCIA MARIA OLIVEIRA MOREIRA

PC-004 - IMPACTO DA TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR AO NASCIMENTO SOBRE A OCORRÊNCIA DE HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR GRAVE EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO.

Autores: JOÃO PAULO NARCISO AZEVEDO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), BRUNO RIGOLDI (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), JAMIL PEDRO SIQUEIRA CALDAS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), RUTH GUINSBURG (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA -UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA -UNIFESP), FÁBIO CARMONA (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), HELOÍCIO REIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PESQUISADORES REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS (RBPN).

Introdução: A principal causa de mortalidade infantil é a prematuridade, e, além disso, o recém-nascido prematuro está sujeito a diversas complicações imediatamente após seu nascimento, incluindo a hemorragia peri-intraventricular (HPIV) grave. Um dos fatores apontados para a ocorrência de HPIV é o nascimento fora de um centro de referência e necessidade de transporte inter-hospitalar logo após o nascimento.

Objetivo: Comparar a ocorrência de HPIV grave em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) segundo a necessidade de transporte inter-hospitalar.

Métodos: estudo caso-controle aninhado de uma coorte multicêntrica brasileira. Foram incluídos os RNMBP constantes de banco de dados multicêntrico de 19 unidades neonatais de nível secundário/terciário admitidos entre janeiro/2013 a dezembro/2019. Excluídos os com infecção congênita/malformação congênita. O desfecho avaliado foi ocorrência de HPIV grave. A variável independente principal foi nascer fora do centro de transferência/transporte ao nascer. Variáveis maternas e neonatais foram usadas como controle. Foram comparados dois grupos: os nascidos nos próprios centros participantes e os transportados nas primeiras 48 horas de vida. A escolha dos controles foi de 3 RNMBP nascida no centro para cada transferido. Realizou-se análise univariada e multivariada por regressão logística com resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC). Estudo aprovado pela coordenação da rede, centros e centro coordenador.

Resultados: A população da coorte foi de 10.216 pacientes, transferidos foram 372 (3,7%). Em análise pareada, consistindo de 1270 RNMBP, HPIV ocorreu em 405(32,8%) e grave em 154/405 (38,0%). Foi mais frequente no grupo transportado ao nascimento (39,0 x 25,5, $p < 0.004$) – aumento de risco de quase 2 vezes (OR1.87 - IC95% 1.21 – 2.81). Na análise de regressão logística, essa associação deixou de ser significativa e HPIV grave foi associada independentemente: uso de droga vasoativa nas primeiras 72 horas (OR 2.53 IC 95% 1.46-4.38), idade gestacional (OR 1.29 IC 95% 1.16 -1.45), necessidade de ventilação mecânica (OR 3.1 IC 95% 1.01-9.51) e o não uso antenatal de corticosteroide (OR 1.84 IC 95% 10.8-3.015).

Conclusão: RNMBP transportados ao nascimento apresentaram maior ocorrência de HPIV grave, porém, este desfecho foi associado em especial às condições obstétricas e de nascimento e do cuidado neonatal.