

DESAFIOS NO MANEJO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM PERMANÊNCIA DO CANAL ARTERIAL: NOVOS HORIZONTES

Kamila Queiroz Barboza
kamila.queirozbarbosa.91@gmail.com
Aline Sayuri Imagava
Kethlen Roberta Roussenq
Dra. Gislayne Castro e Souza Nieto
Dra. Maria Cecilia Kanoll Farah
Ms. Mariana Xavier e Silva

RESUMO **Introdução:** A permanência do canal arterial (PCA) tem sido considerada um fator de risco com significativas repercussões para complicações de desfechos e mortalidade em recém-nascidos pré-termo. Diante disso, surge a necessidade cada vez maior de definição de conduta terapêutica com PCA a fim de que seja mais eficiente, efetiva e segura. **Objetivo:** O presente estudo tem como principal objetivo comparar a efetividade dos tratamentos disponíveis para persistência do canal arterial em relação aos desfechos clínicos em prematuros. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e de abordagem quantitativa. A amostra do estudo envolveu 116 recém-nascidos pré termo com diagnóstico ecocardiográfico de PCA submetido à tratamento e que estiveram internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal entre 1 de janeiro de 2012 à 31 de dezembro de 2017. Para a coleta de dados utilizou-se a revisão de prontuários de internamento, alta e óbito dos recém-nascidos, os quais continham informações no momento do nascimento e alterações que justificaram a internação, alta, óbito ou transferência, além dos dados maternos prévios e considerações obstétricas no momento do parto. Para a comparação entre dois ou três grupos, em relação a variáveis categóricas, foi usado o teste exato de Fisher ou o teste de Qui-quadrado. Em relação a variáveis quantitativas, as comparações foram feitas usando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. A condição de normalidade das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** A amostra não continha caso de tratamento cirúrgico. Os resultados evidenciaram a proteção do tratamento conservador para os desfechos de enterocolite necrosante, hemorragia intracraniana, doença da membrana hialina e comprometimento renal, os quais apresentaram menor incidência, comparado ao tratamento medicamentoso. A análise da amostra incluiu uma subdivisão dos tipos de tratamentos em grupos de idades gestacionais A (28-30 semanas), B (31-32 semanas) e C (33 – 35 semanas). Através do estudo realizado evidenciou-se baixos valores significativos de incidência de displasia broncopulmonar nos três grupos quando tratados de forma conservadora – A (19,5), B (0%) e C (3,4%). O tratamento conservador também resultou em baixos valores de comprometimento renal, principalmente no grupo C (24,1%), comparado ao medicamentoso (80%), com $p < 0,05$. **Conclusão:** Dessa forma, a conduta conservadora mostra-se promissora no intuito de qualificar o manejo do PCA de forma menos agressiva. No entanto, são necessários mais estudos sobre o manejo da PCA em RNPT, que possam embasar uma conduta mais eficiente, efetiva e segura de maneira significativa na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Persistência do canal arterial, recém-nascidos-nascidos prematuros, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS:

PRESCOTT, Stephanie; KEIM-MALPASS, Jessica. Patent Ductus Arteriosus in the Preterm Infant: Diagnostic and Treatment Options. **Advances in neonatal care official journal of the national association of neonatal nurses**, Clinical Issues in Neonatal Care, v. 17, n. 1, p. 10-18, 18 fev. 2017.

WILLIS, Kent; WEEMS, Mark. Hemodynamically significant patent ductus arteriosus and the development of bronchopulmonary dysplasia. **Congenital Heart Disease**, [S. l.], v. 14, p. 27-32, 16 ago. 2019.

BENITZ, Willian. Patent ductus arteriosus: to treat or not to treat?. **Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal**, [S. l.], v. 97, n. 2, p. 80-83, 18 mar. 2012. DOI 10.1136/archdischild-2011-300381. Disponível em: <http://fn.bmj.com/content/97/2/F80>. Acesso em: 21 set. 2020.