



Enterocolite Necrosante e síndrome hipertensiva gestacional: estudo de coorte prospectiva



Autores: Marta David Rocha de Moura, Paulo Roberto Margotto, Alessandra de Cássia Gonçalves Moreira e Maria Rita Carvalho Garbi Novaes.

Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é uma das patologias mais graves e severas do trato gastrointestinal em recém-nascidos prematuros.

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência Enterocolite Necrosante em recém-nascidos prematuros e verificar o risco independente da síndrome hipertensiva gestacional no desenvolvimento desta severa morbidade do período neonatal

Material e Métodos Foi realizado um estudo observacional prospectivo no qual foram incluídos todos os prematuros, com idade gestacional (IG) entre 24 e 33 semanas e 6 dias, nascidos vivos e sem malformações graves na Unidade de Neonatologia do HMIB. Foram avaliados 239 RN no período de janeiro de 2016 a 2017, ao longo da internação o desenvolvimento da ECN e a relação com patologias gestacionais e morbidades do período neonatal, assim como os custos hospitalares.

Resultados: A ECN foi mais frequente nas gestantes com diagnóstico de pré-eclampsia / eclampsia e naqueles que levaram mais tempo para atingir a dieta enteral plena. As alterações do fluxo sanguíneo das artérias umbilicais também se mostraram como associação para ECN. A análise da associação entre a presença de PE e a ocorrência de ECN nos RN por meio de regressão binária logística não mostrou a PE como um valor isolado para ECN (RR=2,84; IC95% 1,0 – 2,1; p=0,06). Chama atenção o elevado custo da internação hospitalar dos RN que desenvolvem ECN superando em 67,3% os gastos em relação ao RN que não desenvolve ECN.

Tabela 1. Comparação entre as variáveis contínuas relacionadas às características clínicas entre o grupo de recém-nascidos que apresentaram enterocolite necrosante e o grupo que não apresentou enterocolite necrosante

	RN com ECN n = 14 RN	RN sem ECN n = 225 RN	p
Idade Materna (anos)	27,1 ± 5,1	28,2 ± 6,9	0,58
No de Consultas de pré-natal	2,8 ± 1,7	4,5 ± 2,3	0,08
Peso de Nascimento (gramas)	875,0 ± 192,9	1310,2 ± 424,1	0,00
Idade Gestacional	28,1 ± 2,1	29,8 ± 2,3	0,00
Apgar 1 minuto	6,3 ± 1,8	6,3 ± 2,0	0,99
Apgar 5 min	8,3 ± 0,6	8,0 ± 1,4	0,45
Tempo de VM (dias)	17,6 ± 39,7	3,3 ± 11,1	0,00
Dieta enteral plena	21,8 ± 3,1	14,2 ± 7,3	0,02
Tempo de CPAP (dias)	10,3 ± 13,9	4,3 ± 7,3	0,00
Tempo de Internação (dias)	75,4 ± 45,8	39,5 ± 38,5	0,01
Custos internação hospitalar (reais)	170.335,40 ± 131.706,50	103440,10 ± 99533,45	0,00

VM ventilação Mecânica ; CPAP Pressão Positiva Contínua nas Vias aéreas ; p calculado diferença entre as médias pelo Teste T de Student

Tabela 3. Classificação dos quadros de ECN considerando o Estadiamento de Bell

	n	%
IB	4	28,6
IIA	6	42,9
IIB	3	21,4
IIIB	1	7,1
Total	14	100,0

Estágios de Bell

Tabela 2. Comparação entre os grupos quanto às características clínicas maternas e dos recém-nascidos entre o grupo de recém-nascidos que apresentaram enterocolite necrosante e o grupo que não apresentou enterocolite necrosante (variáveis categóricas)

	RN com ECN n = 14 RN	RN sem ECN n = 225 RN	RR	IC 95%
Uso de corticoide ante natal	85,7%	83,6%	1,2	0,2 – 5,4
Uso de antibióticos Peri parto	28,6%	39,1%	0,6	0,2 - 1,9
Uso de Sulfato de Magnésio (pré-eclâmpsia/eclampsia)	50,0%	30,7%	2,1	0,8 - 5,9
Corioamnionite	71,4%	37,8%	3,8	1,2 - 11,8
Parto Cesáreo	14,3%	16,0%	0,9	0,2 - 3,8
Reanimação em sala de parto	35,7%	33,3%	0,9	0,3 - 2,6
Reanimação em sala de parto	78,6%	62,7%	2,1	0,6 – 7,3
PIG	38,0%	31,0%	1,2	0,4 - 3,4
Necessidade de Transfusão	42,0%	14,2%	3,9	1,4 – 10,8
Diagnóstico de SDR	78,6%	37,8%	5,4	1,6- 19,1
PCA	21,4%	40,4%	0,4	0,1 - 0,5
Displasia broncopulmonar	50,0%	15,0%	4,9	1,8 - 13,4
Retinopatia da Prematuridade	21,4%	4,9%	4,4	1,4 - 14,1
Alteração Fluxo Artéria umbilical DZ/DR	71,4%	42,2%	3,2	1,1 - 9,9

PIG pequeno para idade gestacional; SDR Síndrome do Desconforto Respiratório do recém-nascido; PCA persistência do Canal Arterial ; DZ diástole zero e DR diástole reversa

Conclusão: Concluímos que à ECN em neonatos prematuros é um desfecho grave e caro, estão relacionados ao maior tempo de internação, maiores custos, aumento do tempo de suporte ventilatório (ventilação mecânica e CPAP nasal) e aumento do risco de retinopatia da prematuridade. Os RN mais prematuros e com menor peso são os maiores acometidos.

Contato: Marta David Rocha de Moura

email: mdavidrocha@yahoo.com.br

Referências Bibliográficas

1. Neu J. Necrotizing Enterocolitis : The Mystery Goes On. Neonatology. 2014;289–95.
2. Papillon S, Castle SL, Gayer CP, Ford HR. Necrotizing Enterocolitis Contemporary Management and Outcomes. Adv Pediatr [Internet]. 2013;60(1):263–79.