

Defeitos da Parede Abdominal: Um Estudo de Coorte Retrospectiva

Vitor de Castro Cabral¹; Thatiane Gabriela Guimarães Pereira¹;
Marta David Rocha de Moura²; e Sandra Lúcia Andrade de Caldas Lins²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina do UniCEUB

² Médica Pediatra e Intensivista Neonatal pelo Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) e Professora de Medicina do UniCEUB

INTRODUÇÃO

Os defeitos de parede abdominal são malformações frequentes, estima-se uma incidência de 2 a 4 para cada 10.000 nascimentos. Dentre eles destacam-se a gastrosquise e a onfalocele. Esses defeitos diferem nas suas origens embrionárias, história natural, aspectos ultrassonográficos e associação com outras malformações.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se estudo longitudinal retrospectivo pela revisão de prontuários. Foram incluídos todos os recém-nascidos portadores de defeitos de fechamento da parede abdominal que receberam assistência na unidade de neonatologia do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) no período de janeiro de 2014 a julho de 2018.

Avaliou-se dados maternos e neonatais, realizando-se análise bivariada. Para as variáveis categóricas foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson e para variáveis contínuas utilizou-se o Teste T. Utilizou-se, para isso, o pacote estatístico SPSS 22.

RESULTADOS

No período analisado, foram atendidos 78 RN, sendo 59 (75,6%) portadores de gastrosquise e 19 (24,4%) de onfalocele.

Tabela 1 – Dados neonatais

	Gastrosquise n = 59	Onfalocele n = 19	p
Idade Materna	20,5 ± 4,9	29,6 ± 7,3	0,00
Nº de consultas de pré-natal	5,4 ± 2,4	8,1 ± 2,4	0,00
Peso de nascimento	2362,9 ± 447,1	2929,5 ± 740,0	0,00
Idade Gestacional	36,6 ± 1,8	37,7 ± 2,6	0,05
Apgar 1º min	7,2 ± 1,6	7,4 ± 1,5	0,72
Apgar 5º min	8,4 ± 0,9	8,4 ± 1,1	0,94

Teste T - Student

Tabela 2 – Dados de internação

	Gastrosquise n = 59	Onfalocele n = 19	p
Tempo de internação	46,6 ± 39,0	26,6 ± 31,3	0,04
Tempo de ventilação mecânica	11,2 ± 15,0	17,5 ± 29,0	0,22
Nº de cirurgias	2,3 ± 2,3	1,2 ± 1,1	0,07
Dias de vida para início da dieta	27,6 ± 21,5	12,3 ± 11,4	0,01
Tempo de nutrição parenteral	34,2 ± 40,2	10,7 ± 10,6	0,01

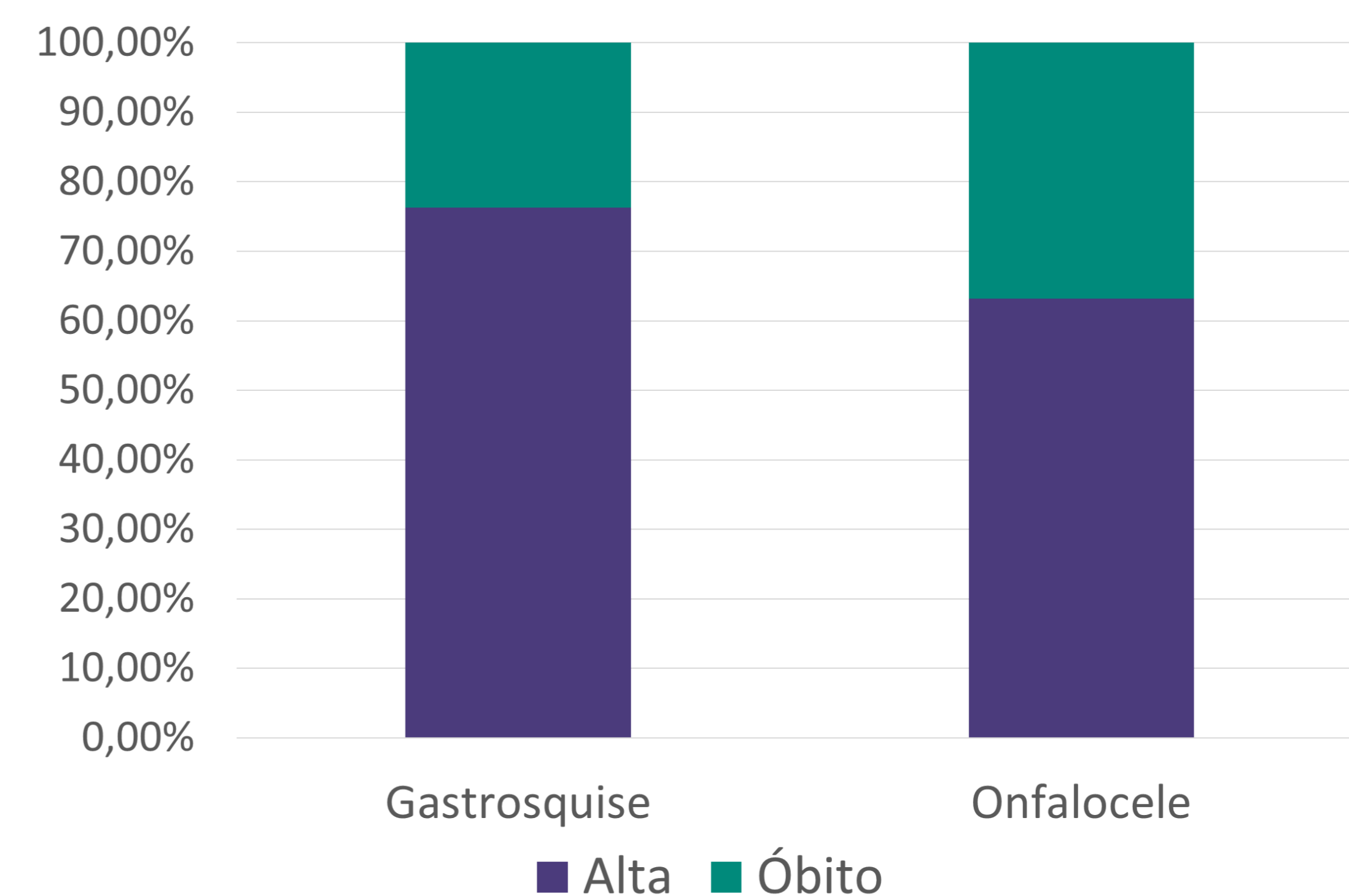
Teste T - Student

Tabela 3 – Dados de internação

	Gastrosquise n = 59	Onfalocele n = 19	OR	IC 95%
SHG	1,70%	10,5%	0,1	0,0 - 1,7
Uso de antibióticos	17,50%	15,8%	1,1	0,3 - 4,6
Cesarea	79,70%	84,2%	1,4	0,3 - 5,4
Reanimação em sala de parto	36%	47,4%	0,6	0,2 - 1,7
Sepse precoce	16,90%	26,3	1,5	0,6 - 3,5
Sepse tardia	78%	36,80%	6	1,9 - 18,5
Óbito	23,70%	36,80%	1,8	0,6 - 5,7

qui-quadrado de Pearson

Gráfico 1 – Desfecho



DISCUSSÃO

O custo diário de internação na UTIN do HMIB é cerca de R\$2.400,00. Os RN com gastrosquise permaneceram mais tempo internados, com um custo médio de R\$111.864,41 em comparação com R\$63.915,78 com os portadores de onfalocele (p = 0,04).

CONCLUSÃO

A gastrosquise é a malformação de parede mais frequente de desfecho grave, com elevado tempo de internação, necessidade de maior tempo para início de NPT e dieta enteral, além de elevada morbidade.

O acometimento por sepse tardia se mostrou mais frequente nos pacientes com gastrosquise, com um risco cerca de seis vezes maior que na onfalocele (OR = 6, IC 95% = 1,9 – 18,5).

Apesar de ocorridos mais óbitos em RN com onfalocele, essa diferença não foi estatisticamente significativa, essa condição se deve a uma associação maior da onfalocele com outras malformações.

REFERÊNCIAS

- KARAGIANNI, Paraskevi et al. Early versus delayed minimal enteral feeding and risk for necrotizing enterocolitis in preterm growth-restricted infants with abnormal antenatal Doppler results. *American journal of perinatology*, v. 27, n. 05, p. 367-373, 2010;
- D'ANTONIO, Francesco et al. Prenatal risk factors and outcomes in gastroschisis: a meta-analysis. *Pediatrics*, v. 136, n. 1, p. e159-e169, 2015;
- AL-KAFF, Alya et al. Delivery planning for pregnancies with gastroschisis: findings from a prospective national registry. *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 213, n. 4, p. 557. e1-557. e8, 2015.