



**VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Marlou Cristine Ferreira Dalri

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro de entidade pública ou privada para pesquisa ou desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria farmacêutica



VII CONGRESSO CATARINENSE DE
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

II CONGRESSO CATARINENSE DE
PERINATOLOGIA



25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC



PREMATURIDADE TARDIA SEGUIMENTO HOSPITALAR

Dra Marlou C F Dalri

Pediatra e Neonatologista - HRAV

- OS RNPTT IG 34 s - 36 + 6 s > MORBIDADE QUE OS RNT NA UNIDADE DE NEONATOLOGIA.

- MAIOR NÚMERO DE READMISSÕES HOSPITALARES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.

- IG É DETERMINANTE DA MATURIDADE FISIOLÓGICA DO RN E SEU PROGNÓSTICO.

- A GRANDE PREOCUPAÇÃO DOS OBSTETRAS E NEONATOLOGISTAS SEMPRE FOI O NASCIMENTO DE PEQUENOS PREMATUROS > MORTALIDADE E MORBIDADE.

- OS RNPTT PESO \pm 2500G ➡ "RN QUASE-TERMO".
- IMATURIDADE FISIOLÓGICA E METABÓLICA .
- RISCO >> DE MORBIDADE E MORTALIDADE



É IMPORTANTE QUE O PEDIATRA
NÃO OLHE PARA O PREMATURO
TARDIO COMO SE ELE FOSSE UM RN
PRÓXIMO DO TERMO.

MORBIDADES IMEDIATAS

- MANOBRAS DE REANIMAÇÃO 2 X RNT
- APGAR SÃO MENORES X RNT
- A MORBIDADE NEONATAL 4 - 7 X MAIS FREQUENTE RNPTT X RN DE TERMO
- RN 34 - 38S IG - CADA SEMANA A MENOS NA IG AO NASCER AUMENTA EM TORNO DE 2-3 X O RISCO DE MORBIDADE.

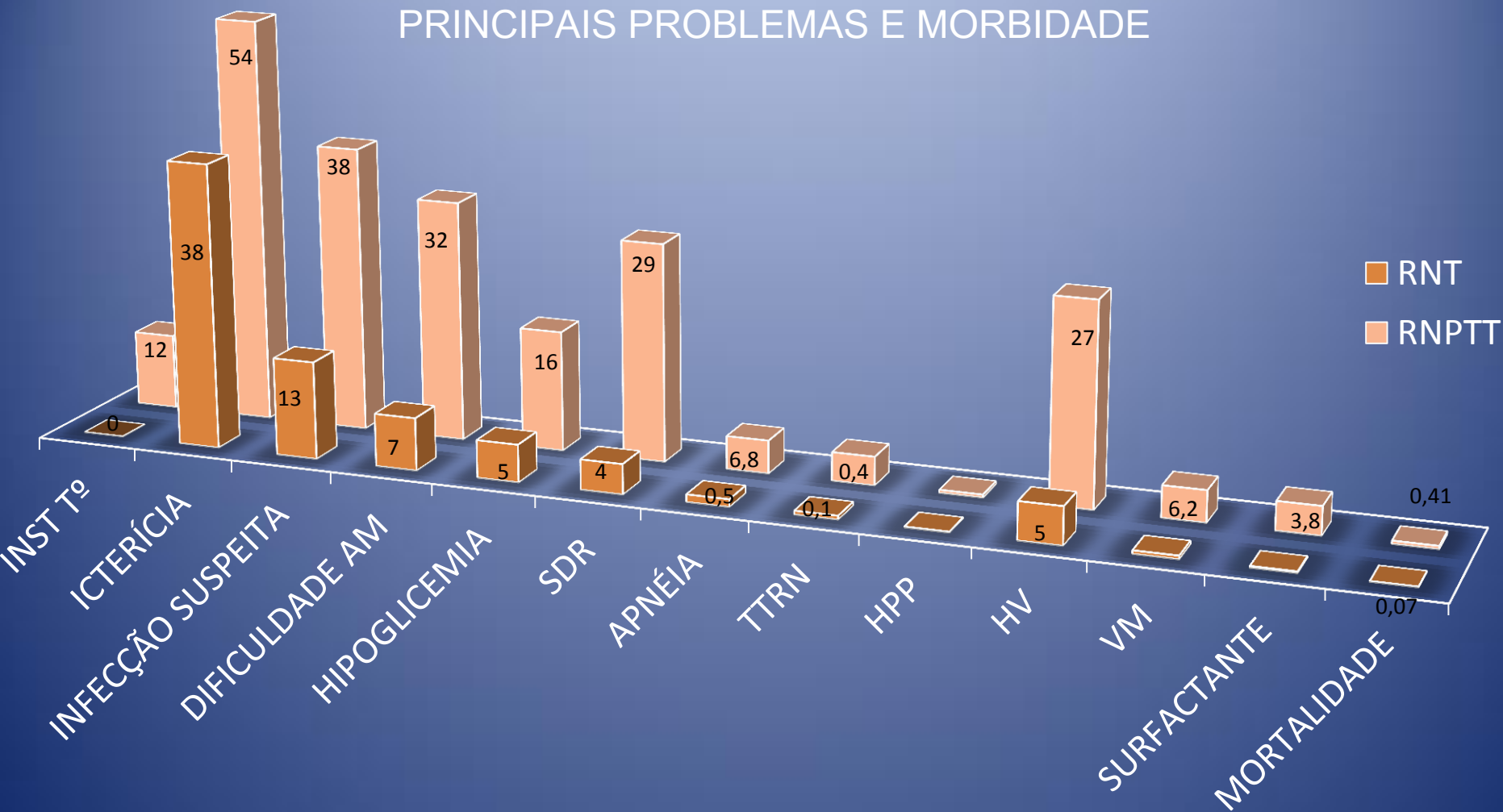
NAS DUAS ÚLTIMAS DÉCADAS, OS PREMATUROS TARDIOS PASSARAM A SER FOCO DE ATENÇÃO

- QUEDA DOS NASCIMENTOS APÓS 40 IG E SIGNIFICATIVO AUMENTO NAS TAXAS DE PREMATURIDADE
- OS RNPTT : + 70% DOS NASCIMENTOS PREMATUROS

HRAV

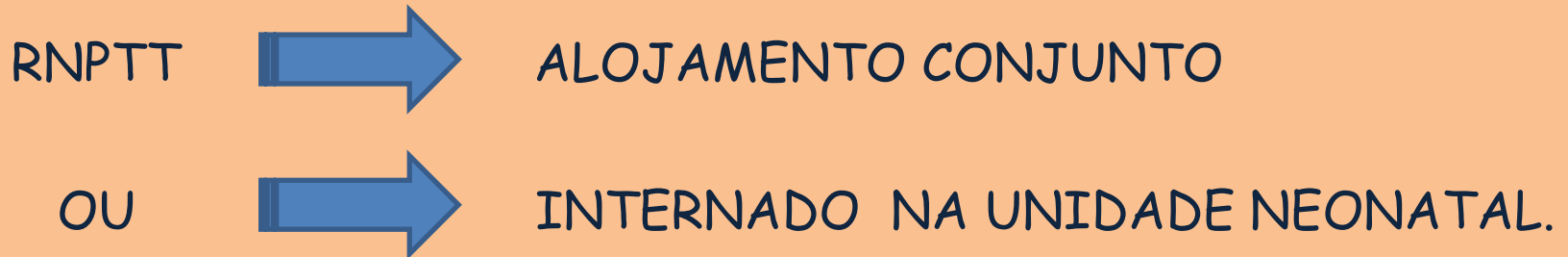
ANO 2014	NASCIMENTOS	RNPT	RNPTT 34- 36 S + 6
JANEIRO	263	25 (9,5 %)	19 (76 %)
FEVEREIRO	222	20 (9 %)	16 (80 %)
MARÇO	210	21 (10 %)	15 (71,4%)
ABRIL	224	33 (14,7%)	23 (69,6 %)
MAIO	206	29 (14 %)	20 (68,9 %)
JUNHO	211	22 (10,4%)	15 (68,1%)
JULHO	171	19 (11,1%)	13 (68,4%)
AGOSTO	180	15 (8,3 %)	11 (73,3 %)
SETEMBRO	172	27 (15,6 %)	19 (70,3 %)
OUTUBRO	141	13 (9,2 %)	09 (69,2 %)
NOVEMBRO	136	13 (9,5 %)	11 (84,6 %)
DEZEMBRO	172	19 (11%)	11 (57,8 %)

PRINCIPAIS PROBLEMAS E MORBIDADE



HIPOTERMIA E HIPOGLICEMIA

NÃO HÁ CONSENSO



- A DECISÃO DO PEDIATRA É BASEADA NA VITALIDADE DO RN E SUA CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA .

- MONITORIZAÇÃO DA TEMPERATURA E DA GLICEMIA
- TEMPERATURA DA SALA DE PARTO: 26° C, O PREMATURO DEVE SER ASSISTIDO SOB FONTE DE CALOR RADIANTE, SECADO E COLOCADO EM CONTATO PELE A PELE COM A MÃE, COBERTO COM UM CAMPO AQUECIDO.
- A MAIORIA DOS RPTT APRESENTA TEMPERATURA NA ADMISSÃO INFERIOR A 36,5° C.
- MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS :
TAQUIPNÉIA, VASOCONSTRIÇÃO PERIFÉRICA

HIPOGLICEMIA

➤ O RISCO > NOS RNPTT :

- LIMITAÇÕES NOS MECANISMOS ENZIMÁTICOS DE GLICOGENÓLISE E GLICONEOGÊNESE
- INADEQUADA OFERTA ALIMENTAR
- DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO
(COORDENAÇÃO /SUCÇÃO/DEGLUTIÇÃO/RESPIRAÇÃO.)

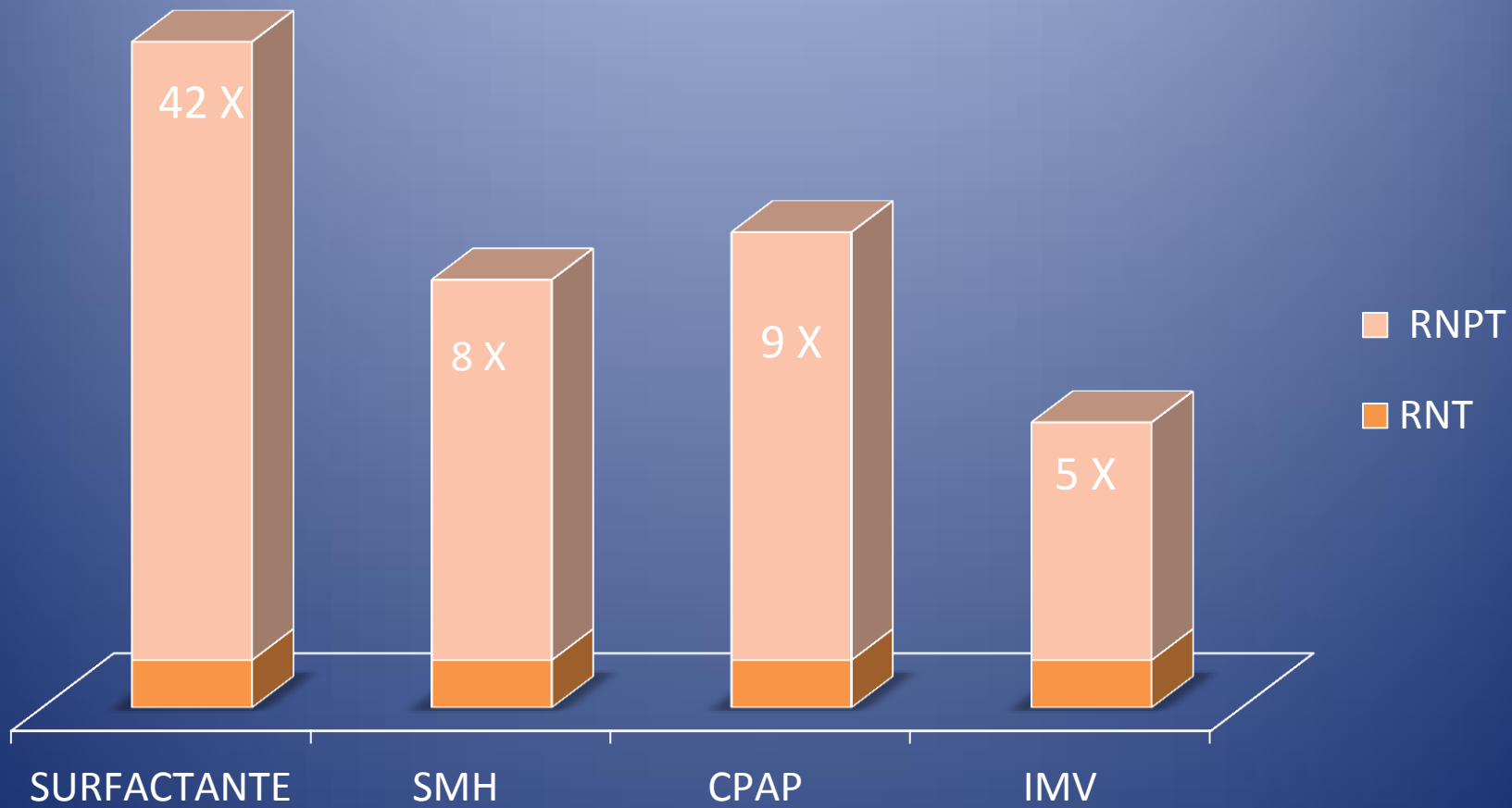
- MONITORIZAR OS NÍVEIS GLICÊMICOS
- VIGIAR SINAIS DE HIPOGLICEMIA
- INICIAR ALIMENTAÇÃO PRECOCE,
- ALIMENTAR A CADA 2-3 HS
- AVALIAR A INGESTÃO ALIMENTAR.

DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS

- MORBIDADE RESPIRATÓRIA, QUE ALÉM DE FREQUENTE PODE SER GRAVE
- NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL
 - + 35% DOS RN PTT X - 10% NOS RNT

OS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS = PRINCIPAL
INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL

MORBIDADE RESPIRATÓRIA

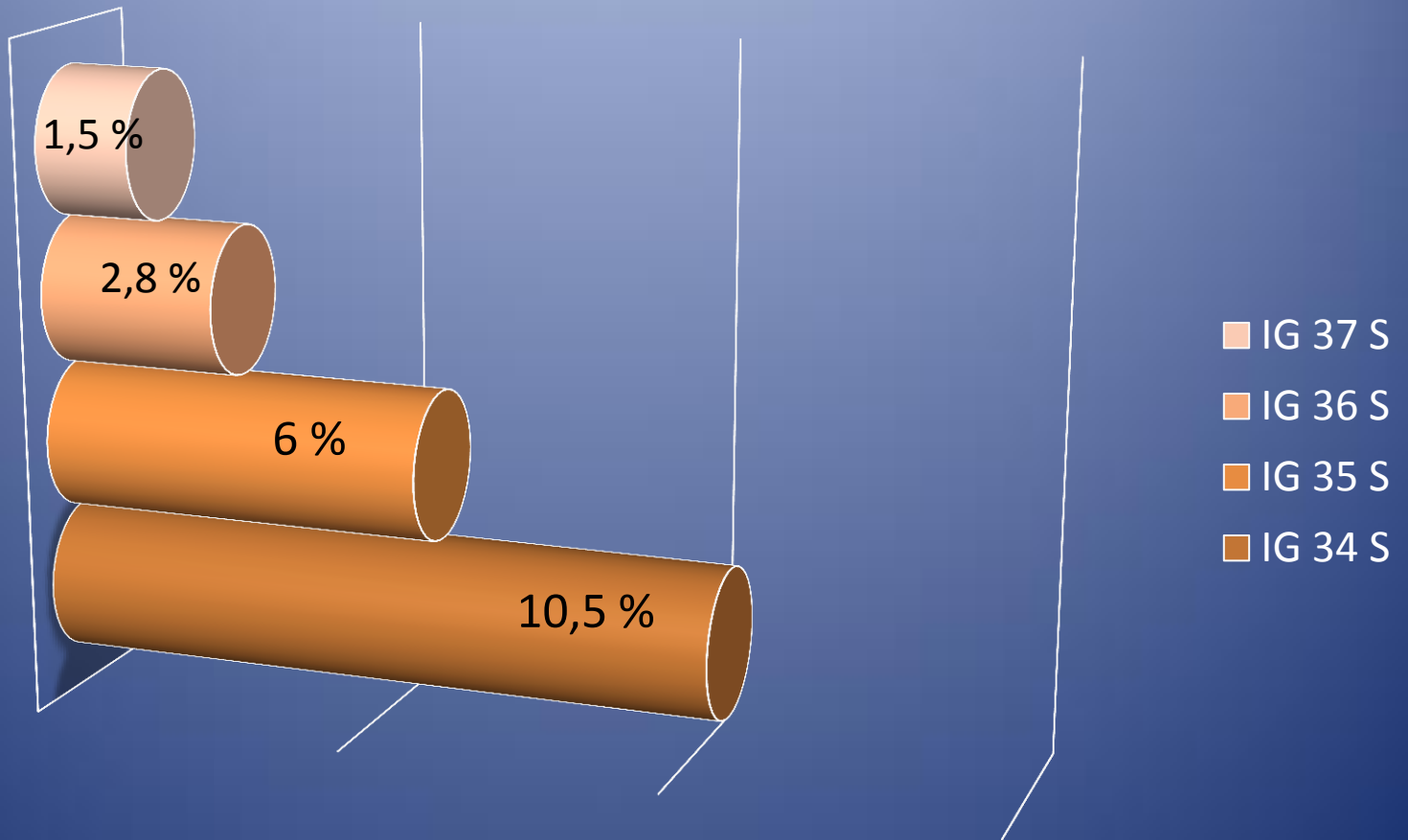


DADOS RECENTES DA POPULAÇÃO AMERICANA MOSTRARAM
QUE CADA SEMANA ADICIONAL APÓS 34 IG ATÉ 38 IG
DIMINUI SIGNIFICATIVAMENTE :

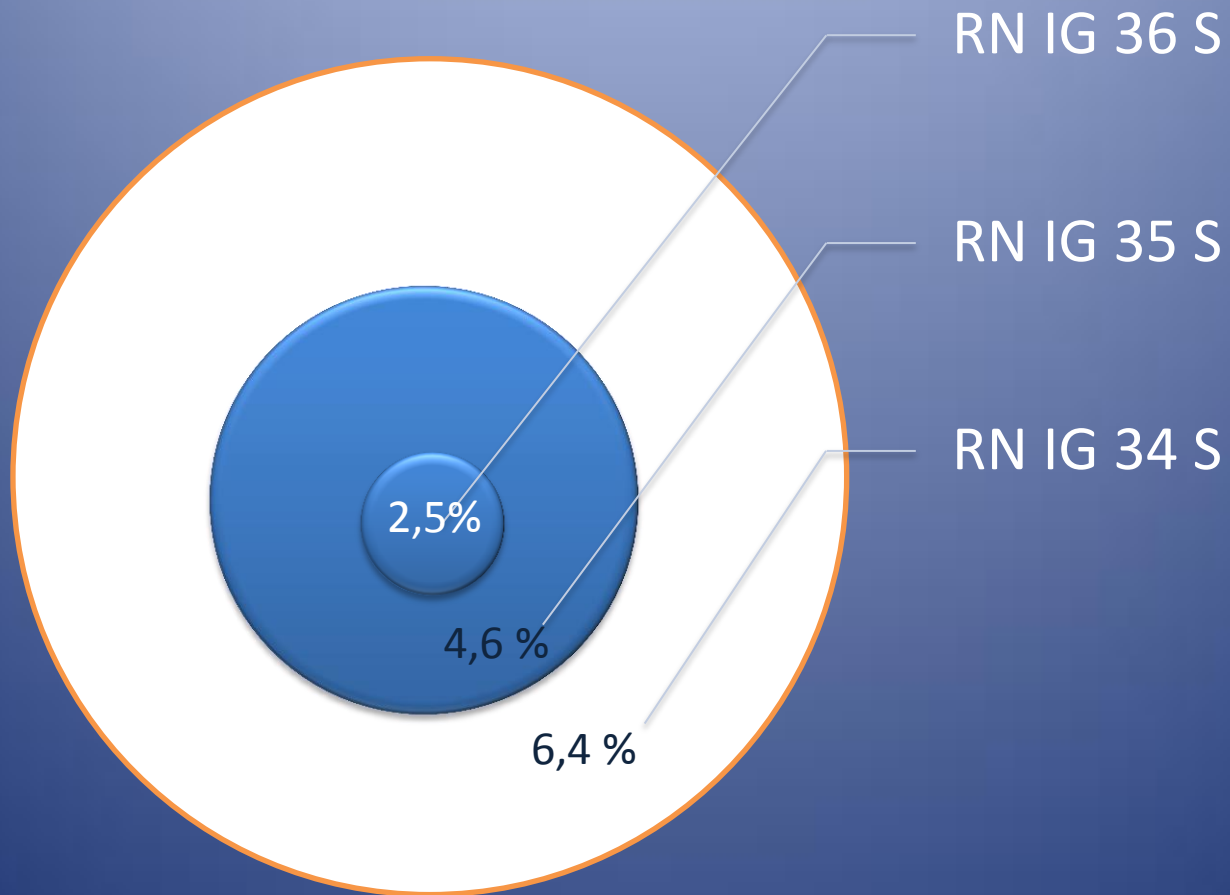
- O RISCO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
- O USO DE SURFACTANTE
- VM
- SDR





SÍNDROME MEMBRANA HIALINA



TTRN



SDR : IATROGENIA X IMATURIDADE

- O DESENVOLVIMENTO PULMONAR NÃO ESTÁ COMPLETO
- ENTRE 34 -37 S  TRANSIÇÃO DO ESTÁGIO
- SACULAR PARA O ALVEOLAR  AUMENTO NO "POOL" DE SURFACTANTE.
- CESARIANA INDICADA FORA DE TRABALHO DE PARTO.

AUMENTA RISCOS SDR



RNPT E RN DE TERMO PRECOCE (37-38 IG)

SDR X IATROGÊNICA

2 ASPECTOS IMPORTANTES DEVEM SER CONSIDERADOS:

ESSA DOENÇA É EVITÁVEL E PODE SER GRAVE.

- SDR, TTRN, PNEUMONIA E HPP PODEM SER CAUSA DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA NOS PTT
- VENTILAÇÃO MECÂNICA ,ÓXIDO NÍTRICO , VAF, ECMO.

MATURAÇÃO GASTROINTESTINAL E ALIMENTAÇÃO

DIFICULDADES E PROBLEMAS NA ALIMENTAÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO E APÓS A ALTA :

- COORDENAÇÃO SUCÇÃO/DEGLUTIÇÃO/RESPIRAÇÃO
- INSTABILIDADE MOTORA, SUCÇÃO DÉBIL, FADIGA
- MOTILIDADE E ESVAZIAMENTO GÁSTRICO LENTO
- IMATURIDADE NA FUNÇÃO MOTORA INTESTINAL

- A INTOLERÂNCIA ALIMENTAR, DIFICULTANDO A PROGRESSÃO DA DIETA E PROLONGANDO A INTERNAÇÃO.
- DIFICULDADE NO ALEITAMENTO MATERNO
- COMPROMETE A NUTRIÇÃO E CRESCIMENTO DO RNPT.

ICTERÍCIA

INTERNAÇÃO
PROLONGADA

PERDA EXCESSIVA
PESO

DESIDRATAÇÃO
REINTERNAÇÃO

HIPOGLICEMIA

GANHO PESO ↓



- É INQUESTIONÁVEL A VANTAGEM AM
- NEM SEMPRE SE CONSEGUE O ALEITAMENTO BEM SUCEDIDO



HIPERBILIRRUBINEMIA

- LIMITAÇÕES NO METABOLISMO DA BILIRRUBINA
- AUMENTO DA CIRCULAÇÃO ENTERO-HEPÁTICA.
- HIPERBILIRRUBINEMIA É MAIS PREVALENTE (RISCO 2-5 X MAIOR)
- MAIS ACENTUADA (RISCO 8 X MAIOR DE ATINGIR VALORES > 20 MG/DL)
- EVOLUÇÃO MAIS PROLONGADA (PICO + 5-7 DIAS) DO QUE NO RN DE TERMO,

➤ MAIOR RISCO DE KERNICTERUS

- RN ALTA EM 48 HORAS, EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (NEM SEMPRE BEM SUCEDIDO) E NÃO SÃO REAVALIADOS EM 24-48 HORAS APÓS A ALTA.
- ALTO RISCO PARA HIPERBILIRRUBINEMIA GRAVE (> 20 MG/DL) E EVOLUIR COM KERNICTERUS.

- A PREMATURIDADE É IMPORTANTE FATOR DE RISCO PARA HIPERBILIRRUBINEMIA E PARA A NEUROTOXICIDADE DA BILIRRUBINA
- CONDOTA MAIS CAUTELOSA NO MANUSEIO DO PREMATURO ICTÉRICO
- GUIDELINE DA AAP 2004.



INFECÇÃO

- NÃO HÁ EVIDÊNCIAS DE QUE O RNPTT TENHA LIMITAÇÕES IMPORTANTES EM SEUS MECANISMOS IMUNES QUE JUSTIFIQUEM MAIOR RISCO INFECCIOSO DO QUE O RN DE TERMO.
- MUITOS SÃO NASCIDOS DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO OU RPMO E TAMBÉM APRESENTAM SINTOMAS DECORRENTES DE SUA IMATURIDADE FISIOLÓGICA (INSTABILIDADE TÉRMICA, HIPOGLICEMIA, DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS)
- A INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÃO/SEPSE É MUITO MAIS FREQUENTE NESSE GRUPO DE RN.





OBRIGADA