

não existem estudos sobre a prevalência de HP. OBJETIVOS: Determinar a PV de DBP, HP, e a mortalidade associada a esses fatores. MÉTODOS: Coorte prospectiva de PMT nascidos com IG < 33 semanas, e com peso entre 500 e 1500g. Os critérios de exclusão foram: cardiopatias congênitas (exceto persistência do canal arterial, forame oval patente e comunicação interventricular <2mm), anomalias congênitas letais, hérnia diafragmática congênita, hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. DBP foi definida como a necessidade de suporte ventilatório para manter saturação de oxigênio entre 90-95% na IG corrigida de 36 semanas. HP foi definida como velocidade máxima do jato de regurgitação da tricúspide > 2,9 m/s em ecocardiograma (Eco) realizado com IG corrigida de 36 semanas ou antes, se alta hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. RESULTADOS: Este estudo tem previsão de duração de 4 anos, sendo aqui apresentados dados parciais, de neonatos nascidos entre 10/3/21 e 15/7/21. Foram incluídos 25 indivíduos. Três foram excluídos por cardiopatia congênita em Eco pós-natal. Dois indivíduos faleceram (com 8 e 17 dias de vida), um deles por causa relacionada à HP (mortalidade = 4,5%). Há 6 neonatos em seguimento que ainda não chegaram às 36 semanas de IG corrigida. Assim, 14 neonatos com Eco foram analisados quanto à PV de DBP e HP. Destes, 36% eram do sexo masculino, com peso mediano de 1110g (intervalo interquartil, IQ = 929-1388g), sendo 57% pequenos para a IG. A IG mediana de nascimento foi de 30,0 semanas (IQ = 29,4-31,3). Dois neonatos tiveram diagnóstico de DBP (PV = 9,1%), e nenhum de HP. CONCLUSÕES: A PV de DBP foi menor do que a encontrada em outras populações, provavelmente pelo fato de a PV da DBP normalmente ser calculada considerando-se os nascidos com IG < 29 semanas (2 neonatos em nossa coorte tiveram IG < 29 semanas). Com a continuidade do estudo, conclusões mais precisas poderão ser feitas quanto à mortalidade e à PV de HP.

1898

PACIENTE COM DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS EM UMA UTIP TERCIÁRIA: EPIDEMIOLOGIA, MORTALIDADE E REINTERNAÇÃO.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Mayara Lima Gubert, Lorenzo Casagrande Reggiani, Paulo Roberto Antonacci Carvalho

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

OBJETIVO Tem como objetivo primário a análise de subgrupos de crianças com doenças onco-hematológicas (DOH) admitidas na UTI pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 2002 a 2012. Outros objetivos específicos foram previamente definidos, como: correlacionar os subgrupos de DOH a desfechos de reinternação; correlacionar subgrupos de DOH com internação prolongada (>14 dias); correlacionar subgrupos de DOH com mortalidade. MÉTODOS Tem como delineamento um estudo de coorte transversal, retrospectivo, baseado no registro das admissões e no banco de dados da UTI pediátrica, sendo que a população estudada são crianças admitidas na UTIP do HCPA no período de 01/01/2002 a 31/12/2013. RESULTADOS De um total de 5501 pacientes admitidos no período de estudo na UTIP, 428 (+/- 8%) apresentavam alguma doença onco-hematológica. Entre os pacientes com doença onco-hematológica, 55,1% era do sexo masculino. A idade média, em anos, desses pacientes foi de 7,25 anos e a mediana de 6,08. A média de permanência na UTIP foi de 4,4 dias, sendo que 80% permaneceu por mais de 7 e menos que 14 dias. Desses pacientes, 42% apresentaram, pelo menos, uma internação prévia. Entre as DOH, as doenças onco-hematológicas não especificadas (34%), os tumores do SNC (15,2%) e a leucemia linfóide aguda (LLA) (16,6%) foram as mais frequentes. A chance de morte para os pacientes com LLA é cerca de 7 vezes a chance daqueles do grupo sem LLA (odds ratio 7,42; IC 4,59 - 12; p = 0,000). CONCLUSÃO Dessa forma, é importante conhecer o perfil clínico e demográfico dessas crianças, pois esses dados podem auxiliar instituições hospitalares a entender o impacto das DOH na gestão de recursos e leitos de UTIP, além de otimizar o manejo e cuidado desses pacientes. Ademais, algumas DOH estão associadas a maior mortalidade na UTIP, o que pode auxiliar no manejo clínico desses pacientes quando admitidos em uma unidade de tratamento intensivo.