

Estudo de Alguns Fatores de Risco para a Presença de Mecônio no Líquido Amniótico

Autor: Octávio de Oliveira Santos Filho
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Celina de Paula Azevedo Sollero

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas para a obtenção do Título de Mestre em Medicina do Programa de Pós-Graduação na área de Clínica Cirúrgica - Tocoginecologia em 28 de junho de 2000.

A presença de mecônio no líquido amniótico ocorre em cerca de 8 a 25% das gestações. Existe um consenso, na obstetrícia atual, de que o líquido meconial pode comprometer o ciclo gravídico puerperal, aumentando a morbidade e a mortalidade materno-fetal. Por outro lado, a etiologia de sua passagem para o líquido amniótico permanece obscura. Alguns autores acreditam ser um fenômeno fisiológico, ao passo que para outros o fenômeno ocorre em razão de fatores de estresse fetal, e um terceiro grupo acata as duas teorias. Os resultados encontrados na literatura, em relação a fatores de risco para a presença de mecônio no líquido amniótico, não estão bem esclarecidos. Com o objetivo de identificarmos alguns fatores que tenham relação com a presença de mecônio no líquido amniótico, realizamos um estudo retrospectivo com pacientes assistidas no Hospital e Maternidade Celso Pierro da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, no período de janeiro a dezembro de 1998. Analisamos 3158 prontuários e obtivemos uma amostra final de 465 gestantes que foram classificadas em dois grupos: o das gestantes que não apresentavam mecônio no líquido amniótico (382 pacientes) e o das que o apresentavam (83 pacientes). Utilizamos para a análise estatística métodos de regressão logística uni e multivariada e *stepwise*. Consideramos um $p \leq 0,05$

para o nosso nível de significância. Tivemos como resultado, dentre as variáveis estudadas, o seguinte: a idade das pacientes, paridade, número de consultas pré-natais, cesárea prévia, peso ao nascer e peso placentário não tiveram influência na passagem de mecônio para o líquido amniótico. Entretanto, a idade gestacional e as alterações dos batimentos cardíacos fetais alteraram, de maneira significativa, tal ocorrência. Para a variável idade gestacional, a cada semana que se avançou, tivemos uma chance de 1,37 vezes maior de termos mecônio no líquido amniótico. Quanto às gestantes com alterações nos batimentos cardíacos fetais, detectamos o índice de 5,47 vezes maior de que estas venham a apresentar mecônio no líquido amniótico. Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que a idade materna, paridade, cesárea prévia, número de consultas pré-natais, peso ao nascer e peso placentário não são fatores de risco para a presença de mecônio no líquido amniótico. Por outro lado, o avanço da idade gestacional e as alterações dos batimentos cardíacos fetais mostraram-se como fatores estatisticamente significantes.

Palavras-chave: Gravidez, complicações. Líquido amniótico. Mecônio.

Crescimento Intrauterino Retardado Diagnosticado pelo Índice Ponderal de Rohrer e sua Relação com Morbidade e Mortalidade Neonatal Precoce.

Autora: Adehilde Martins Santos
Orientador: Prof. Dr. José Elias Soares da Rocha

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança do Departamento de Tocoginecologia e Pediatria da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para obtenção do Título de Mestre em 19 de julho de 2000.

O presente estudo teve como objetivo diagnosticar o crescimento intra-uterino retardado (CIUR) mediante a utilização do Índice Ponderal de Rohrer (IPR) e sua associação com morbidade e mortalidade neonatal precoce.

Pacientes e Métodos: Foram estudados 2741 recém-nascidos (RN) na Maternidade Santa Mônica da Escola de Ciências Médicas de Alagoas no período compreendido entre janeiro a dezembro de 1998. O desenho do estudo foi de coorte do tipo retrospectivo. Foram incluídos RN de termo de mulheres tabagistas (> 10 cigarros/

dia), portadoras de amniorrexe, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), formas: pré-eclâmpsia leve (PEL), pré-eclâmpsia grave (PEG) e eclâmpsia e de mulheres híginas e não consumidoras de tabaco e/ou outras drogas. O cálculo do IPR foi realizado a partir da equação proposta por Rohrer: $IP = P/E^3 \times 100$ e para classificar o tipo de crescimento intra-uterino, utilizaram-se os valores de 2,25 e 3,10 dos percentis 10 e 90 de Lubchenco. Classificou-se como CIUR assimétrico aquele com $IP < 2,25$, e como simétrico quando o IP estivesse entre 2,25 - 3,10.

Resultados: A média do IP foi semelhante entre os grupos estudados: PEL, PEG e eclâmpsia ($2,60 \pm 0,3$), tabagista ($2,50 \pm 0,4$), amniorrexe ($2,50 \pm 0,3$) quando comparadas àquela dos RN de mulheres híginas ($2,50 \pm 0,3$). Tomando-se como base o IPR, a taxa de CIUR foi de 95,6% (218/228) nos RN de PEL, 92,3% (48/52) de PEG e 88% (22/25) de eclâmpsia. No grupo dos RN de tabagistas e de amniorrexe essa taxa foi de 99% (245/247) e 99,2% (135/136) respectivamente, valores semelhantes àquela dos RN de mulheres híginas 98% (2011/2053). Considerando o IP e o peso ao nascer envolvendo todos os RN dos grupos estudados, verificou-se que 54,5% (54/99) com baixo peso (<2500 g), 25,9% (184/711) com peso insuficiente (2501 - 3000 g) e 7,7% (146/1908) com peso adequado (3001 - 4000 g) apresentaram CIUR do tipo assimétrico, enquanto que 45,5% (45/49) com baixo peso, 73,5% (523/711) com peso insuficiente, 89,6% (1710/1908) com peso adequado e 73,9% (17/23) com peso excessivo (> 4000 g) foram classificados como portadores de CIUR simétrico. Por outro lado apenas 0,6% (4/711) dos RN com peso insuficiente, 2,7% (52/1908) com peso adequado e 26,1% (6/23) com peso excessivo não apresentaram nenhum tipo de CIUR. A comparação entre os RN com pesos adequados e excessivos com e sem CIUR, mostrou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$). A associação entre o CIUR e a morbidade neonatal precoce, mostrou que 82,8% (318/384) dos RN classificados como assimétricos eram híginas, bem

como 84,6% (1941/2295) dos simétricos, independente dos grupos aos quais pertenciam os RN. A morbidade neonatal precoce manifestou-se representada pelos seguintes parâmetros: taquipnéia transitória que ocorreu entre os RN assimétricos e simétricos em 8,3% (32/384) e 7,2% (166/2295) respectivamente. Constatou-se asfixia no período neonatal precoce em 5,7% (22/384) dos RN assimétricos e em 5,8% (132/2295) dos simétricos. A taxa de infecção também foi semelhante entre os dois grupos: 2,6% (10/384) no assimétrico e 1,7% (40/2295) no simétrico. Saliente-se que as variáveis representativas da morbidade neonatal acima citadas, não mostraram diferenças estatisticamente significantes ($p > 0,05$) quando os dois grupos foram comparados. Em relação à mortalidade neonatal precoce (MNP), ela foi extremamente baixa, sendo 0,3% (1/384) no grupo assimétrico e 0,3% (6/2295) no simétrico. Saliente-se que desses seis óbitos, 4 ocorreram entre os RN de mulheres híginas.

Conclusão: O presente estudo mostrou que isoladamente, o IPR não foi eficiente para predizer o CIUR na nossa população, visto que, um elevado contingente de RN com pesos adequados e pesos excessivos foram classificados como portadores de retardo de crescimento do tipo simétrico.

Palavras-chave: Crescimento intra-uterino retardado. Mortalidade perinatal.

COMUNICADO AOS ASSOCIADOS E LEITORES

FEBRASGO na Internet

Para informações e consultas temos à disposição quatro endereços eletrônicos:

febrasgopresiden@uol.com.br
secretaria_executiva@febrasgo.org.br
publicacoes@febrasgo.org.br
togo_habilitacao@febrasgo.org.br

Home page: www.febrasgo.org.br