



ARTIGO ORIGINAL

Síndrome de aspiração meconial - experiência de um centro terciário

M.C. Espinheira, M. Grilo, G. Rocha*, B. Guedes e H. Guimarães

Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais, Departamento de Pediatria. Hospital São João, Porto, Portugal

Recebido em 7 de Outubro de 2009; aceite em 31 de Agosto de 2010

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de aspiração meconial;
Factores de risco;
Morbilidade;
Mortalidade

Resumo

Introdução: Aproximadamente 5% dos recém-nascidos com evidência de mecónio no líquido amniótico desenvolvem a síndrome de aspiração meconial (SAM).

Objectivos: Conhecer os dados demográficos, a morbilidade e mortalidade na dependência da SAM e identificar possíveis factores de risco.

Métodos: Estudo retrospectivo dos recém-nascidos com SAM nascidos num hospital terciário entre 1 de Janeiro de 1997 e 31 de Dezembro de 2008.

Resultados: A SAM foi responsável por 1,4% das admissões na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), verificando-se uma tendência para o decréscimo no número de internamentos ao longo dos anos, principalmente dos casos com líquido amniótico tingido de mecónio. No período de estudo foram analisados 72 recém-nascidos: 55,6% do sexo feminino, 62,5% com parto por cesariana, 93% com idade gestacional > 36 semanas e 91,2% com peso ao nascimento > 2500 g. 69% dos recém-nascidos apresentaram Índice de Apgar < 7 no 1.º minuto e 23,6% Índice de Apgar < 7 no 5.º minuto; bradicardia fetal foi observada em 26,4% dos recém-nascidos e taquicardia em 1,4%. A presença de mecónio no líquido amniótico condicionou o desenvolvimento de hipóxia (58,3%), necessidade de ventilação mecânica (43,1%), acidose respiratória e/ou metabólica (30,6%), hipertensão pulmonar (11,1%) e encefalopatia hipóxico-isquémica (29,2%). A taxa de mortalidade foi de 2,8%. A presença de mecónio espesso esteve associada a maiores taxas de morbilidade e mortalidade.

Conclusão: O número de internamentos por SAM tem vindo a diminuir principalmente devido ao decréscimo das admissões por líquido amniótico tingido de mecónio, enquanto o número de casos de mecónio espesso tem permanecido constante ao longo dos anos. O Índice de Apgar < 7 no 1.º minuto e a presença de sinais de sofrimento fetal durante o trabalho de parto apresentaram relação com a SAM. A morbilidade associada à SAM permanece significativa.

© 2009 Publicado por Elsevier España, S.L. em nome da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Todos os direitos reservados.

*Autor para correspondência.

Correio electrónico: gusrocha@oninet.pt (G. Rocha).

KEYWORDS

Meconium aspiration syndrome;
Risk factors;
Morbidity;
Mortality

Meconium aspiration syndrome - the experience of a tertiary center**Abstract**

Background: Approximately 5% of infants born with a meconium-stained amniotic fluid (MSAF) develop meconium aspiration syndrome (MAS).

Aim: The aims of this study were to analyse demographic data, morbidity and mortality associated with MAS and to identify possible risk factors.

Methods: Retrospective chart review of newborns with MAS delivered at a tertiary centre from January 1st, 1997 to December 31st, 2008.

Results: MAS was responsible for 1.4% of all Neonatal Intensive Care Unit (NICU) admissions, with a trend towards a decreasing incidence during the study duration, especially in the cases of thin meconium. Seventy two newborns were analysed during the study period: 55.6% (n = 40) were of the female gender, 62.5% were delivered by caesarean section, 93% had > 36 weeks of gestational age and 91.2% had a birth weight over 2500g. Sixty-nine percent had an Apgar score < 7 at 1 minute and 23.6% an Apgar score < 7 at 5 minutes; foetal bradycardia was present in 26.4% of the newborns and tachycardia in 1.4%. The presence of meconium was associated with severe asphyxia and carried a bad prognosis with an increased risk of developing hypoxia (58.3%), need of mechanical ventilatory support (43.1%), respiratory and/or metabolic acidosis (30.6%), pulmonary hypertension (11.1%) and hypoxic ischemic encephalopathy (29.2%). The mortality rate was 2.8%. Thick meconium was associated with higher morbidity and mortality rates.

Conclusion: The number of admissions for MAS has been decreasing mostly because of a lower admission rate due to thin meconium; the number of cases with thick meconium has remained constant throughout the years. An Apgar score < 7 at 1 minute and signs of foetal distress during labour were associated with MAS. The MAS related morbidity remains significant.

© 2010 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

All rights reserved.

Introdução

O líquido amniótico com evidência de mecônio é observado em 8% a 15% dos recém-nascidos¹⁻³. Destes, grande parte consegue empreender uma resposta adaptativa respiratória eficaz, enquanto que cerca de 5% mostram sinais de dificuldade respiratória ao nascimento, desde algum atraso e dificuldade em desencadear movimentos respiratórios espontâneos eficazes até sinais de aspiração e hipóxia prolongada². Esta intercorrência constitui a síndrome de aspiração meconial (SAM).

Nas últimas décadas tem sido observada uma tendência para a diminuição da incidência da SAM, a qual tem sido atribuída à melhoria das práticas obstétricas, nomeadamente à evicção da gestação pós-termo e à indução do parto ou recurso a cesariana atempada perante evidência de sofrimento fetal⁴. No entanto, a SAM constitui ainda uma importante causa de morbilidade e mortalidade no período neonatal^{5,6} (a taxa de mortalidade dos recém-nascidos com SAM atingiu valores próximos de 50% na década de 1970, variando actualmente entre 5% e 37%)^{7,8}. Neste contexto, continua a preocupar obstetras e neonatologistas⁹.

Estudos recentes, aleatorizados e de larga escala, não têm evidenciado uma diminuição da incidência de SAM na dependência de procedimentos como a amnioinfusão, aspiração orofaríngea ou traqueal. Desde 2005, as recomendações da Associação Americana de Cardiologia e o Programa de Reanimação Neonatal preconizam a entubação

para aspiração de mecônio traqueal no momento do parto apenas naqueles recém-nascidos com evidência de líquido amniótico meconial e depressão da vitalidade, sinais de dificuldade respiratória, frequência cardíaca inferior a 100 batimentos por minuto ou diminuição do tónus muscular¹⁰.

Constituíram objectivos deste estudo determinar a incidência de SAM entre os recém-nascidos de um hospital terciário, identificar factores de risco associados à SAM, analisar as estratégias terapêuticas utilizadas nestes recém-nascidos (antibioticoterapia realizada, necessidade de oxigénio suplementar, uso de surfactante, ventilação invasiva versus não invasiva, recurso a ventilação de alta frequência e ventilação com óxido nítrico) e determinar a morbilidade e mortalidade associadas à SAM.

Material e métodos

Foi efectuado um estudo através da análise dos processos clínicos de uma coorte de recém-nascidos admitidos entre 1 de Janeiro de 1997 e 31 de Dezembro de 2008 com o diagnóstico de SAM, numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) terciária.

Previamente a 2005, a actuação na sala de partos perante evidência de mecônio no líquido amniótico implicava a aspiração dos recém-nascidos, muitas vezes com recurso a entubação traqueal para aspiração, independentemente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213955>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213955>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)