

PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DE
PAREDE ABDOMINAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PARAÍBA

Perfil Malformações de Parede Abdominal

Patrícia Maia Barreto¹, Ana Cláudia Soares Penazzi²

¹Acadêmica de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

²Professora auxiliar da disciplina de Cirurgia Pediátrica da Universidade Federal da Paraíba,
João Pessoa, Paraíba, Brasil

Correspondência a:

Ana Cláudia Soares Penazzi

HULW - 3º andar – Campus I – UFPB

Cidade Universitária, João Pessoa, Paraíba.

CEP: 58.059-900

E-mail: anaclaudia_ufpb@hotmail.com

Palavras-chaves: Gastrosquise. Onfalocele. Anormalidades congênicas. Parede abdominal.
Epidemiologia

RESUMO

Objetivos: Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos com malformações congênicas de parede abdominal admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, observacional e documental, através da análise de prontuários dos recém-nascidos admitidos de 2008 a 2013. **Resultados:** A amostra constitui-se de 13 prontuários clínicos, 46,2% casos de gastrosquise e 53,8% onfalocele. A idade média materna foi menor nos casos de gastrosquise (19,8 anos). Houve predominância do sexo feminino nas gastrosquises e do sexo masculino nas onfaloceles. O peso médio foi classificado baixo peso entre os recém-nascidos com gastrosquise. 38,5% dos recém-nascidos foram pré-termo. A onfalocele esteve associada com outras malformações em 57,2% pacientes, 28,6% cardíacas. 80% das mães de filhos com gastrosquise eram primigestas. O diagnóstico pré-natal foi estabelecido em 46,2% dos casos por meio de ultrassonografia. 46,2% dos recém-nascidos nasceram em outros Serviços e 30,8% foram transportados com assistência médica. O parto foi transpelveo em um caso (gastrosquise). O Apgar foi menor nos recém-nascidos com onfalocele, 6,3 no primeiro minuto e 8,7 no quinto. A mediana da extensão do defeito nas onfaloceles foi 5 centímetros de diâmetro e o fígado presente em 43%. Todos os recém-nascidos foram submetidos correção cirúrgica em tempo único. A média de tempo de internação em cuidados intensivos foi maior na gastrosquise (19,2 dias). 92,3% dos recém-nascidos foram diagnosticados com infecção ou risco de infecção neonatal, os antibióticos foram modificados em 69,2%. A nutrição parenteral foi adotada em todos os casos, com mediana de dias maior para os recém-nascidos que apresentavam gastrosquise (15 dias). **Conclusão:** O perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos reflete, de forma geral, a literatura, exceto o gênero prevalente na gastrosquise.

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this research is to determine the clinical and epidemiological profile of newborns with congenital abdominal wall defects admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of Lauro Wanderley University Hospital. **Methods:** This was cross-sectional research, retrospective, observational and documental, through analysis of newborns medical records admitted from 2008 to 2013. **Results:** The sample consisted of 13 clinical records, 46.2% cases of gastroschisis and 53.8% omphalocele. The mean maternal age was lower in cases of gastroschisis (19.8 years). There was a predominance of females in the gastrochisis and male in the omphalocele. The medium weight was ranked underweight in the newborns with gastroschisis. 38,5% of newborns were pre-term. The omphalocele was associated with other malformations in 57.2% patients, 28.6% were cardiac. 80% of mothers of children with gastroschisis were primigravidae. The prenatal diagnosis was confirmed in 46.2% of cases by ultrasonography. 46.2% of newborns were born in other services and 30.8% were transported with medical care. The delivery was transpelvino in one case (gastroschisis). The Apgar score was lower in newborns with omphalocele 6,3 in the first minute e 8,7 in the fifth. The median of the defect in the omphaloceles was 5 centimeters in diameter and the liver was present in 43%. All newborns underwent surgical correction in single time. The medium hospitalization in intensive care was higher in the gastroschisis (19,2 days). 92,3% newborns were diagnosed with infections or infection risk neonatal, the antibiotics were changed in 69.2%. Parenteral nutrition was performed on all cases, The median was higher for newborns with gastroschisis (15 days). **Conclusion:** The clinical and epidemiological profile of newborns reflects, in general, the literature, except the gender prevalent in gastroschisis.

Key words: Gastroschisis. Omphalocele. Congenital Abnormalities. Abdominal Wall. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

As malformações congênitas correspondem às alterações funcionais ou estruturais presentes no momento do nascimento, mesmo quando não aparente no recém-nascido. Originam-se no desenvolvimento do feto, por fatores genéticos, ambientais ou desconhecidos.¹⁻²

Entre as anomalias congênitas, as malformações de parede abdominal representam um grupo frequente em unidades de cuidados intensivos. Apesar de resultarem em anomalias da parede abdominal, gastrosquise e onfaloce diferem nas suas origens embrionárias, perfil epidemiológico, aspectos ultrassonográficos e associação com outras malformações. Responsáveis por elevadas morbidade e mortalidade neonatais, o diagnóstico pré-natal torna-se fundamental para orientar o parto em centros capacitados, com apoio multidisciplinar e assim diminuir esses índices.³ O diagnóstico pré-natal dessas anomalias pode ser feita através de ultrassonografia na 12ª semana de gestação, pois são defeitos originados entre a quinta e décima semana gestacional. Por meio desta, observa-se o defeito na parede abdominal e a presença de alças intestinais em contato com o líquido amniótico.

Esse diagnóstico ultrassonográfico possibilita a programação do parto em hospital com suporte de terapia intensiva neonatal e Serviço de Cirurgia Pediátrica para correção imediata do defeito após o nascimento, diminuindo a contaminação das alças, edema, perdas hídricas e de calor e, conseqüentemente, a morbimortalidade. Avanços no suporte nutricional, ventilação mecânica, anestesia pediátrica, técnicas cirúrgicas e recursos da terapia intensiva neonatal tem aumentado a sobrevida dos pacientes.

A gastrosquise é caracterizada pela evisceração antenatal dos intestinos, através de defeito na parede abdominal anterior localizado lateralmente ao cordão umbilical. Resulta de ruptura na base do cordão umbilical em uma área enfraquecida pela involução da veia umbilical direita. Possui incidência de 1: 10.000-20.000 nascidos vivos e é mais comumente encontrada em RNs do sexo masculino, pré-termos, pequenos para idade gestacional, filhos de mães jovens e ocorre isoladamente; embora a criptorquidia seja mais frequente que na população pediátrica geral e a atresia intestinal esteja presente em até 10-15% dos casos. O tratamento de escolha, quando possível, é o fechamento primário.⁴

Pacientes com onfalocele apresentam evisceração antenatal recoberta por uma membrana no qual está inserido o cordão umbilical e que pode conter o intestino delgado, o cólon, o estômago e, ocasionalmente, o fígado. Os recém-nascidos normalmente são grandes, a termo. A incidência é de 2: 10.000 nascidos vivos e há uma elevada associação com outras

anomalias, envolvendo o trato gastrointestinal, cardiovascular, genitourinário, musculoesquelético e o sistema nervoso. As anomalias cardiovasculares correspondem a 20% e envolvem a tetralogia de Fallot, comunicação interatrial e comunicação interventricular. Esses pacientes também apresentam alta incidência de tumores malignos, como tumor de Wilms, neuroblastoma e tumores adrenocorticais. Para as onfaloceles pequenas e médias o tratamento ideal é o fechamento primário, porém nas onfaloceles gigantes, o fechamento por estágios ou tratamento conservador com agentes escarificantes, como a sulfadiazina de prata, sobre a membrana intacta da onfalocele.⁴

No presente estudo, nosso objetivo é traçar o perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos com estas malformações admitidos na UTI Neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley – centro de referência na Paraíba para gestantes de alto risco que apresentam diagnóstico pré-natal de anomalias congênitas. Bem como avaliar os prontuários clínicos e contribuir para a elaboração de medidas preventivas, terapêuticas e prognósticas.

Diante do exposto, o problema de pesquisa do estudo é: Qual o perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos com malformações congênitas de parede abdominal admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário? Está de acordo com a literatura?

MÉTODOS

Estudo observacional e transversal através da revisão dos prontuários clínicos dos recém-nascidos com malformações congênitas de parede abdominal admitidos na UTI Neonatal do HULW no período de 2008 a 2013, amostra correspondente a dezessete prontuários clínicos.

Foram utilizados dois questionários, um para cada malformação de parede abdominal (variável primária), pelos membros da pesquisa para a coleta dos dados dos prontuários. Cada malformação de parede abdominal foi caracterizada pelas outras variáveis da pesquisa: idade da mãe; número de gestações, ocorrência de abortos; recém-nascidos afetados na família; presença do diagnóstico pré-natal; achados ecográficos no pré-natal (distúrbios do líquido amniótico e malformações associadas); intercorrências obstétricas (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional ou prévio, trabalho de parto prematuro, amniorrexe prematura, restrição do crescimento intrauterino, uso de drogas na gestação); dados do parto (local, idade gestacional, tipo de parto, transporte com assistência médica); dados do recém-nascido (peso, sexo, Apgar,

extensão do defeito, conteúdo herniado, malformações associadas); conduta (correção cirúrgica ou tratamento conservador, tempo único ou silo); evolução pós-operatória (dias de internação na UTI e de nutrição parenteral, infecção e necessidade de troca de antibióticos); e o resultado final (alta ou óbito).

Os dados foram submetidos à análise descritiva e inferencial, usando-se o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 19.0 para Windows.

As variáveis categóricas foram analisadas através das frequências absolutas e relativas. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre as variáveis categóricas e quantitativas com distribuição não paramétrica e o teste de Qui-Quadrado e o teste de Fisher para variáveis qualitativas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HULW através do sistema da Plataforma Brasil.

RESULTADOS

Dos 17 casos de recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal foi possível a análise de 13 prontuários clínicos, os demais não foram localizados pelo setor responsável pelo arquivamento.

Do total de 13 casos, 6 (46,2%) casos foram de gastrosquise e 7 (53,8%) onfalocele. A idade média materna foi de 19,8 anos nos casos de gastrosquise e 25,2 nos de onfalocele ($p=0,08$). Houve predominância do sexo feminino (5:1) nas gastrosquises e do sexo masculino para onfalocele (5:1) ($p=0,04$). Em um caso o sexo foi classificado como indeterminado pelo exame físico. O peso médio ao nascer foi de 2482,5 gramas entre os recém-nascidos com gastrosquise e 2892,7 entre os com onfalocele. A idade gestacional foi menor que 37 semanas em 5 (38,5%) dos recém-nascidos, 50% na gastrosquise e 28,6% nos com onfalocele ($p=0,53$). As malformações associadas estiveram presentes em 2 (33,4%) recém-nascidos com gastrosquise, foram elas: atresia duodenal e extrofia de bexiga. A onfalocele esteve associada com outras malformações em 4 (57,2%) pacientes, entre elas, malformações cardíacas (28,6%), gastrintestinais, geniturinárias e musculoesqueléticas ($p=0,35$).

Entre as mães de RNs com diagnóstico de gastrosquise, 4 (80%) eram primigestas, em comparação a 3 (60%) do grupo de onfalocele ($p=0,37$). História de aborto esteve presente em 2 (33,3%) no grupo de onfalocele e 1 (16,7%) no de gastrosquise. O diagnóstico pré-natal foi estabelecido em 46,2% dos casos por meio de ultrassonografia ($p=0,63$). Em dois casos de

gastrosquise o diagnóstico pré-natal não foi feito diante deste exame. As intercorrências obstétricas estiveram presentes em 23,1% dos casos, foram elas, amniorrexe prematura e trabalho de parto prematuro ($p=0,82$). História familiar positiva foi encontrada em um caso de gastrosquise.

Com relação aos recém-nascidos e o parto, 6 (46,2%) foram provenientes de outros Serviços ($p=0,63$), destes 4 (30,8%) foram transportados com assistência médica ($p=0,56$). O tipo de parto foi transpelvino em um caso (gastrosquise) ($p=0,25$). Com relação ao Apgar, os recém-nascidos com gastrosquise apresentaram a média de 8,2 e desvio padrão (DP) 0,58 no primeiro minuto e 9,2 (DP 0,37) no quinto minuto. Para os diagnosticados com onfalocele, a média no primeiro minuto foi 6,3 (DP 1,3) e 8,7 (DP 0,56) no quinto minuto. A extensão do defeito foi registrada em 3 casos de onfalocele, apresentando mediana de 5 cm de diâmetro. Entre o conteúdo herniado, além do intestino delgado, foram descritos estômago e cólon em um caso. Quanto as onfaloceles, o fígado foi visto como conteúdo herniado em 3 casos (43%), fígado e cólon em um caso e intestino delgado em todos os casos que tiveram o conteúdo registrado ($p=0,28$).

Todos os recém-nascidos foram submetidos a procedimento de correção cirúrgica em tempo único. A média de tempo de internação na UTIN foi 14 dias, média de 19,2 dias na gastrosquise (DP 4,7) e 10,3 dias na onfalocele (DP 4,1) ($p=0,27$). Dos 13 recém-nascidos, 12 (92,3%) foram diagnosticados com infecção ou risco de infecção neonatal ($p=0,54$), o esquema de antibióticos foi modificado em 9 (69,2%). A nutrição parenteral foi adotada em todos os casos, com uma mediana de 10 dias. Foi maior para os recém-nascidos que apresentavam gastrosquise, porém sem significância estatística ($p=0,05$). Abaixo um gráfico boxplot que caracteriza essa diferença entre a mediana de dias de nutrição parenteral:

Figura 1. Tipo de anormalidade congênita de parede abdominal x quantidade de dias de nutrição parenteral, João Pessoa, 2014.

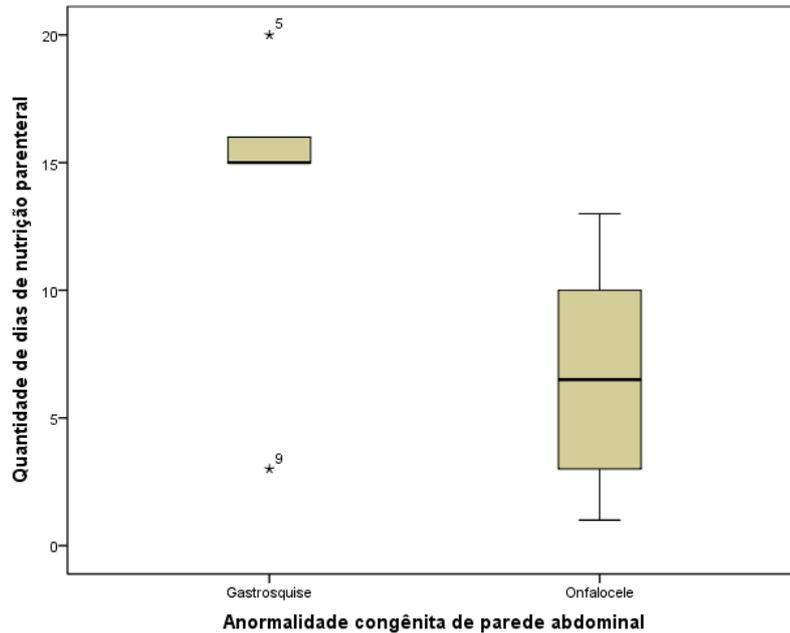
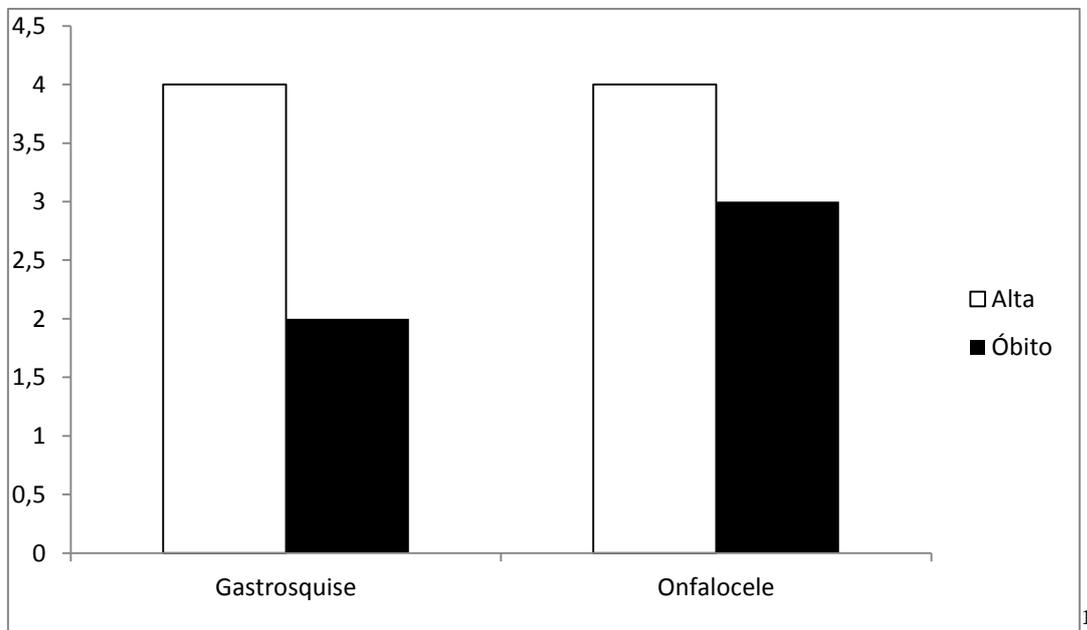


Figura 2. Anormalidade Congênita de Parede Abdominal x Resultado Final do Recém-nascido (p=0,59), João Pessoa, 2014.



DISCUSSÃO

Gastrosquise e onfalocele são as malformações congênitas de parede abdominal mais frequentes, contudo, são doenças raras. Durante o período de 2008 a 2013 foram admitidos 17 casos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley, referência no estado da Paraíba para gestações de alto risco. Foram analisados apenas 13 prontuários clínicos, os demais não foram localizados pelo setor responsável pelo arquivamento, revelando uma desvantagem do uso de prontuários de papel.

Do total de 13 casos, 6 (46,2%) casos foram de gastrosquise e 7 (53,8%) onfalocele e a idade média materna foi 19,8 anos nos casos de gastrosquise e 25,2 nos de onfalocele ($p=0,08$). Apesar de não ser significativamente estatístico devido, principalmente, ao tamanho da amostra, está de acordo com a literatura por mostrar que a gastrosquise está associada a filhos de mulheres mais jovens.⁵⁻⁷

Houve predominância do sexo feminino (5:1) nas gastrosquises e do sexo masculino para onfalocele (5:1) Em um caso de onfalocele o sexo foi classificado como indeterminado e estavam presentes múltiplas malformações associadas ($p=0,04$), Esses dados diferem da literatura, em que ambas as malformações são mais comuns em recém-nascidos do sexo masculino, entretanto o predomínio do sexo feminino nos recém-nascidos diagnosticados com gastroquise já foi observado em estudos com amostras menores, porém sem significância estatística.^{4,6}

O peso médio ao nascer foi de 2482,5 gramas entre os recém-nascidos com gastrosquise, classificado como baixo peso, também revelado em outros estudos.⁵

A idade gestacional foi menor que 37 semanas em 50% dos recém-nascidos com gastrosquise, nos recém nascidos com onfalocele essa proporção é menor ($p=0,53$).

As malformações associadas estiveram presentes em 2 (33,4%) recém-nascidos com gastrosquise, foram elas: atresia duodenal e extrofia de bexiga. A onfalocele esteve associada com outras malformações em 4 (57,2%) pacientes, entre elas, malformações cardíacas (28,6%), gastrintestinais, geniturinárias e musculoesqueléticas, mostrando maior presença de malformações associadas no grupo de recém-nascidos com onfalocele e importante presença de malformações cardíacas entre elas, contudo sem significância estatística ($p=0,35$), estando de acordo com a literatura, que já mostrou maior frequência (89,5%) de malformações associadas presentes na onfalocele do que na gastrosquise (57,1%) ($p=0,041$)⁶ e malformações cardíacas correspondentes a cerca de 20%.⁴

O diagnóstico pré-natal foi estabelecido em 46,2% dos casos por meio de ultrassonografia, 33% das gastrosquises e 57% das onfaloceles. Em contraste com outro estudo que descreveu 75% de diagnóstico pré-natal presente nos casos de gastrosquise contra 50% nos de onfalocele e de acordo com outro que revelou 32,3% de diagnóstico pré-natal em estado vizinho a Paraíba.^{3,8}

Todos os recém-nascidos foram submetidos a procedimento de correção cirúrgica em tempo único. Em outros Serviços outras técnicas são utilizadas como colocação de silo e, nos casos de onfalocele, tratamento conservador com sulfadiazina de prata.^{9,10}

A média do tempo de internação na UTIN foi 14 dias. Não foi considerado o tempo total de internação hospitalar. Dos 13 recém-nascidos, 12 (92,3%) foram diagnosticados com infecção ou risco de infecção neonatal ($p=0,54$), o esquema de antibióticos foi modificado em 9 (69,2%) ($p=0,5$).

A nutrição parenteral foi adotada em todos os casos e a média de dias foi maior para os recém-nascidos que apresentavam gastrosquise (15 dias), porém sem significância estatística ($p=0,05$) devido ao tamanho da amostra. Estudos revelam uma média de tempo de nutrição parenteral de 20 a 23 dias nos casos de gastrosquise.¹¹

O óbito foi o desfecho de 5 casos (38,5%), 33,3% dos casos de gastrosquise e 48,2% dos casos de onfalocele, mostrando uma maior letalidade nos casos de onfalocele, contudo sem significância estatística ($p=0,59$). Os dados com relação ao óbito são divergentes na literatura.^{5,9}

CONCLUSÃO

As malformações congênitas de parede abdominal são doenças raras e, por isso, o conhecimento da epidemiologia é limitado. O perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley, referência na Paraíba para gestantes de alto risco, reflete, de uma forma geral, os dados encontrados na literatura, exceto o gênero prevalente na gastrosquise, que apresentou significância estatística para o sexo feminino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horovitz DD, Jr JC, Mattos RA. Atenção aos Defeitos Congênitos no Brasil: Panorama Atual. Caderno de Saúde Pública. 2005 Julho; XXI.
2. Nunes MD. Perfil Epidemiológico das Malformações Congênitas em Recém-nascidos no Estado do Tocantins no Período de 2004 a 2008. [Tese de Mestrado]. 2010.
3. Rocha G, Pinto S, Pinto JC, Monteiro J, Guedes MB, Guimarães H. Anomalias Congênitas Gastrointestinais e da Parede Abdominal. Nascer e Crescer. 2004; XIII.
4. Pereira RM, Silva ACS, Pinheiro PFM. Cirurgia Pediátrica: Condutas Clínicas e Cirúrgicas. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
5. Anjinho LE. Estudo de Gastrosquise e Onfalocele Luanda-Angola. [Tese de Doutorado]. 2008.
6. Nazer JH, Cifuentes LO, Aguila AR. Defectos de la Pared Abdominal: Estudio Comparativo entre Onfalocele y Gastrosquisis. Revista Chilena de Pediatría. 2013; 84(4): p. 403-408.
7. Conde A, Zunini S, Sosa C. Estudio Descriptivo de los Nacimientos con Gastrosquisis en el Centro Hospitalario Pereira Rossel. Revista Médica del Uruguay. 2013; 29(1): p. 16-25.
8. Amorin MM, Vilela C, Santos LC, Neto GH, Lippo LA, Marques M. Gastrosquise: Diagnóstico Pré-Natal x Prognóstico Neonatal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2000 Maio; 22(4).
9. Trindade FA, Vieira RJ, Machado LG, Moreira MA, Modelli ME, Reis EC, et al. Setor de Cirurgia Neonatal: Experiência de 3 anos. Revista de Pediatría. 1999; 21: p. 95-102.
10. Vilela PC. Correção Cirúrgica de Gastrosquise Imediatamente Após o Parto: Ensaio Clínico Aberto. [Tese de Doutorado]. 2003.
11. Santos HC. Gastrosquise: Diagnóstico Pré-Natal, Seguimento e Análise de Fatores Prognósticos para Óbito em Recém-Nascidos. [Tese de Mestrado]. 2010.