

EP-284 - (1JDP-9832) - APLICAÇÃO DE UM SCORE PARA PREVER POSITIVIDADE DE ESTUDO MICROBIOLÓGICO NA SÉPSIS NEONATAL TARDIA

Ricardo Barreto Mota¹; Paulo Soares²; Hercília Guimarães^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar e Universitário São João; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar e Universitário São João; 3 - Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A sépsis neonatal (SNN) é uma patologia comum e causa importante de morbi-mortalidade, acometendo especialmente recém-nascidos (RN) pré-termo. A definição clínica de sépsis e a sua distinção de infeção não está bem estabelecida. Este estudo tem por objetivo determinar a aplicabilidade de um *score* para prever positividade de estudo cultural (PEC).

Metodologia

Estudo retrospectivo, incluídos RN < 32 semanas gestação internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um hospital terciário entre 2017 e 2019 com suspeita clínica de SNN tardia. Definido um *score* tendo por base doseamento sérico de leucócitos, plaquetas (PLT) e proteína C reativa (PCR), bem como ventilação invasiva (VM) e rácio SpO₂/FiO₂ (S/F). Aplicado *score* à suspeita clínica e 24 a 48 horas após.

Resultados

Incluídos 33 RN. PEC em 54.5% dos doentes. PLT significativamente inferiores nos doentes com PEC no 1º (420 vs 230.000/uL, $p=0.024$) e 2º *timing* (395 vs 153.000/uL, $p=0.020$). PCR significativamente superior (5.8 vs 40.8 mg/dL, $p=0.009$) no 2º *timing*. RN intubados entre o 1º e o 2º *timing* com maior PEC ($p=0.006$). Sem diferença estatisticamente significativa de *score* imediato nos doentes com PEC. Sem diferença estatisticamente significativa quando utilizando apenas *score* de VM e rácio S/F em ambos os *timings*. *Score* ao 2º *timing* superior nos doentes com PEC (1 vs 3; $p=0.009$). A área inferior à curva característica de operação do recetor no 2º *timing* foi de 0.757 (IC 95% 0.565-0.949, $p=0.018$).

Conclusões

O *score* mostrou ter utilidade para prever PEC 24 a 48 horas após a suspeita clínica de sépsis. No entanto, o *score* parece ser influenciado por parâmetros analíticos. Necessário estudo prospetivo com eventual inclusão de outros parâmetros, de forma a torná-lo relevante mais precocemente.

Palavras-chave : Sépsis neonatal tardia, Recém-nascido pré-termo