

JESSIKA RAMOS TIMBÓ DE LIMA (UNIRIO); PATRÍCIA PINNA DE CARVALHO (UNIRIO); CAROLINE BEKMAN DINIZ LARGUEZA (UNIRIO); DIVA PEÇANHA DA SILVA (INC); THAIS DA SILVA FERREIRA (UNIRIO).

## ID 57163 - Perda ponderal durante a internação hospitalar em crianças com Tetralogia de Fallot

### INTRODUÇÃO

Tetralogia de Fallot (TF) é uma cardiopatia congênita do tipo cianótica, que apesar da condição rara é uma das mais comuns nesse grupo. As cardiopatias congênitas denotam alto risco nutricional devido ao alto gasto energético imposto, que favorece a perda de massa corporal e impacto negativo no desenvolvimento.

### OBJETIVO

Investigar a prevalência de pacientes com TF com perda ponderal e possíveis fatores de risco durante a internação hospitalar.

### MÉTODOS

Estudo observacional retrospectivo realizado com crianças com TF de até 5 anos de idade hospitalizadas no Instituto Nacional de Cardiologia, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Foram coletados dados antropométricos, clínicos, cirúrgicos e nutricionais e relacionados ao nascimento na admissão e alta hospitalar. Foram excluídas crianças com período de internação inferior a 48 horas. Análise estatística descritiva e razão de chance de perda ponderal de acordo com possíveis fatores de risco foram realizadas por meio do software SPSS.

### RESULTADOS

A média de idade dos 47 pacientes avaliados foi de 1,6±1,1 anos e 53,4% eram do sexo feminino. 8,5% nasceram pré-termo e 17,0% tinham baixo peso ao nascer. As causas para internação foram cirurgia corretiva (42,6%), descompensação clínica (31,9%), cateterismo (19,2%) e complicações pós-operatórias (6,4%). O tempo de internação foi 45,3±209,3 dias e 74,5% das crianças foram submetidas à cirurgia.

Tabela 1 – Dados antropométricos durante a internação hospitalar de crianças com tetralogia de Fallot.

Dados antropométricos	Na admissão	Na alta
Registro de comprimento/estatura	12,77 %	6,38%
Registro de peso corporal	95,75%	80,85%
Perda ponderal na internação	40,43%	
Média de perda ponderal	0,56±0,86 kg	
Média de ganho de peso	0,29±0,22 kg	

No pós-operatório, o tempo médio no centro de tratamento intensivo foi de 4,6±8,2 dias e de dieta zero de 1,90±1,11 dias. Suporte nutricional oral foi instituído em 14,89% dos pacientes e enteral em 2,1% deles. O suporte ventilatório foi necessário para 27,7% das crianças (5,3±10,5 dias) e 59,6% tiveram infecção.

Tabela 2 – Razão de chance de perda ponderal durante a internação hospitalar de crianças com tetralogia de Fallot.

	Odds ratio (IC)	P
Idade	1,72 (0,86-3,45)	0,12
Tempo de internação	1,00	-
Prematuridade	2,00 (0,16-24,66)	0,59
Baixo peso ao nascer	1,33 (0,24-7,28)	0,74
Cirurgia prévia	0,92 (0,23-3,70)	0,91
Síndrome genética	7,85 (0,84-73,47)	0,07
Suporte nutricional oral	0,59 (0,09-4,01)	0,59
Suspensão da dieta	0,63 (0,34-1,16)	0,14
Cirurgia na internação	4,25 (0,73-24,77)	0,11
Tempo de CEC	1,00	-
Tempo de clamp	1,01 (0,97-1,04)	0,81
Volume de perfusato	1,00	-
Temperatura mínima	0,87 (0,57-1,31)	0,50
Dieta zero no pós-operatório	1,09 (0,49-2,43)	0,83
Tempo de CTI no pós-operatório	0,99 (0,90-1,09)	0,83
Necessidade de suporte ventilatório	2,80 (0,71-11,10)	0,14
Tempo de suporte ventilatório	0,98 (0,91-1,07)	0,65

IC: intervalo de confiança; CEC: circulação extracorpórea; CTI: centro de terapia intensiva.

### CONCLUSÕES

Elevada prevalência de perda ponderal durante a internação em crianças com TF, entretanto nenhum dos fatores de risco avaliados foi associado.