

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO EM DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL

CAMILA MORAIS OLIVEIRA E SILVA (Autor), LAILA PONTELLO ARAÚJO (Co-Autor), JULIA FARIA MELO (Co-Autor), ANA LUIZA ANDRADE RABELO (Co-Autor), MARIA CLAUDIA ASSUNÇÃO DE SÁ (Co-Autor), ADRIENNE DE OLIVEIRA SOARES (Co-Autor), BRAULIO ROBERTO GONÇALVES MARINHO COUTO (Orientador)

O tratamento cirúrgico da hidrocefalia através da derivação ventrículo peritoneal (DVP) tem na infecção a maior causa de morbidade, com graves repercussões como déficit intelectual, neurológico e cognitivo. O objetivo deste trabalho é responder às questões: a) Qual o risco de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em DVP? b) Qual é o tempo de internação em DVP? c) O tempo de internação é maior em pacientes que apresentaram ISC, quando comparados a pacientes não infectados? d) Qual é a taxa de mortalidade em DVP? e) ISC aumenta a mortalidade em DVP? O estudo foi realizado em nove hospitais gerais de Belo Horizonte, MG, considerando dados coletados durante cinco anos (Jul/2012-Jun/2017). Desfechos: ISC, óbito hospitalar e tempo de internação. Foram 23 variáveis explicativas avaliadas usando o programa Epilinfo, com testes de hipóteses bilaterais, considerando nível de significância de 5%. Um total de 975 cirurgias foi analisado e 54 pacientes com ISC, um risco de 5,5% (Intervalo de 95% de confiança= 4,2%; 7,2%. Já o tempo médio de internação entre infectados foi de 44 dias (desvio padrão - dp = 56,5 dias). Entre não infectados, tempo médio de internação de 29 dias (dp = 41,5 dias; p=0,001). A mortalidade hospitalar entre pacientes com ISC foi de 22%, sendo observado apenas 14% em pacientes não infectados (p=0,141). Nenhuma das variáveis explicativas avaliadas foram associadas ao risco de ISC pós-DVP. ISC não afeta o risco de óbito hospitalar, entretanto, aumenta significativamente o tempo de internação do paciente.

Instituição de Ensino: Centro Universitário de Belo Horizonte