

582. MORTALIDADE E MORBILIDADE PERINATAL EM RECÉM-NASCIDOS MUITO PRÉ-TERMO NASCIDOS EM PORTUGAL ENTRE 2003 E 2012

C. Rodrigues, I. Baia, R. Costa, H. Barros

ISPUP, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Comparar a mortalidade e morbidade perinatal em recém-nascidos muito pré-termo nascidos em Portugal entre 2003 e 2012.

Métodos: Foram analisados dados de duas coortes de base populacional: (1) Models of Organising Access to Intensive Care for Very Preterm Births (MOSAIC) e (2) Effective Perinatal Intensive Care in Europe (EPICE). O estudo MOSAIC inclui todas as interrupções médicas de gravidez, fetos mortos e nados vivos ocorridos entre as 22+0 e as 31+6 semanas de gestação na região norte de Portugal em 2003 e o estudo EPICE inclui todas as interrupções médicas de gravidez, fetos mortos e nados vivos ocorridos entre as 22+0 e as 31+6 semanas de gestação na região norte e Lisboa e Vale do Tejo de Portugal entre o dia 1 de Junho de 2011 e 31 de Maio de 2012. Neste estudo foram incluídos todos os nados-vivos admitidos na UCIN, 285 recém-nascidos do MOSAIC e 280 do EPICE. Informação sobre as características da mãe e do recém-nascido, complicações da gravidez, parto e admissão na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) foram recolhidos por médicos, através de um questionário estruturado, com base nos processos clínicos.

Resultados: Entre 2003 e 2012 verificou-se um maior recurso a corticoesteróides antes do parto tendo aumentado de 59% para 68,5% ($p < 0,01$). As mortes fetais ocorreram em 30,2% dos casos em 2003 e 29,3% dos casos em 2012. Após o parto, o recurso a cirurgia aumentou de 3,9% para 8,1% ($p < 0,05$), o recurso a surfactante diminuiu de 66,7% para 55,4% ($p < 0,01$), bem como o recurso a ventilação mecânica de 71,9% para 50,4%, ($p < 0,001$) no entanto o recurso a CPAP aumentou de 51,1% para 83,6% ($p < 0,001$). Neste período, o número de mortes na Unidade de Cuidados Intensivos diminuiu de 19,8% para 11,8%. O número de recém-nascidos muito pré-termo alimentados com leite materno aumentou de 3,9% para 27,8% ($p < 0,001$), com consequente diminuição de alimentação com fórmula.

Conclusiones: Apesar de não se notar diferenças em termos do resultado da gravidez, nomeadamente em termos do número de mortes fetais; verifica-se uma alteração nas práticas médicas em bebés nascidos muito prematuros e uma significativa diminuição da morte neonatal entre bebés nascidos muito prematuros, sem que este aumento na taxa de sobrevivência se reflita em maior morbidade neonatal. Verifica-se também maior sucesso no recurso a alimentação materna e diminuição do recurso exclusivo alimentação com fórmula, o que poderá trazer um benefício adicional a estes bebés, tendo em conta os benefícios nutricionais do leite humano.

782. CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DISFUNCIÓN DEL PISO-PÉLVICO DEL SUR DE CHILE

C. Bascur-Castillo, M. Carrasco-Portiño, E. Baeza, J. Jara, M.P. Lantaño, B. Riffo, H. Castro-Arias, C. Manríquez, R. Rivera

Departamento de Obstetricia y Puericultura, Departamento de Estadística, Universidad de Concepción.

Antecedentes/Objetivos: La disfunción del piso pélvico (DPP) es muy prevalente, afectando a un tercio de las mujeres adultas. Estas patologías no suponen un riesgo vital, pero sus síntomas pueden interferir con las actividades de la vida diaria incluyendo aspectos físicos, sociales y sexuales. En el sur de Chile, en el Hospital de alta complejidad (Regional-Concepción), se ha implementado la Unidad de Piso Pélvico (UPP). No hay evidencia sobre el efecto que supone en la calidad

de vida y la función sexual de las mujeres que la padecen Describir la calidad de vida y función sexual de mujeres controladas en la Unidad de Piso Pélvico de un Hospital de alta complejidad en Chile.

Métodos: Estudio transversal. Población: usuarias con DPP de la UPP del H. Regional-Concepción. Muestra 173. Variables: Caract. sociodemográficas, antecedentes obstétricos, tipo de DPP, Variables de Calidad de Vida (percepción del estado de salud, limitación emocional, limitación de actividades cotidianas, alteraciones de actividades sociales) (Short Form-12 Health Survey) y función sexual (PISQ-12). Análisis: medidas de dispersión, frecuencia absoluta-relativa.

Resultados: Edad media 57 años, 88% con ingreso menor a 357€. 91% con IMC-sobrepeso y obesidad, 64% ≥ 3 hijos. Tipos DPP: 53% incontinencia de orina (IO), 35% prolapso vaginal (Pp), 12% IO+Pp. Calidad de vida ($n = 173$): Mala percepción de salud: 95%. Limitación emocional: 37%. Limitación de actividades cotidianas: 67%. Alteraciones de actividades sociales: 57% Función sexual ($n = 95$): Disfunción alta: 8,4%, moderada: 41,1%, baja 50,5%. El 15% nunca tuvo deseo-sexual los últimos 6 meses. El 14% admite no haber alcanzado el orgasmo en los últimos 6 meses, el mismo porcentaje admite no sentir excitación en el mismo período. El 19% admite no estar satisfechas con las actividades sexuales actuales, el 15% siente dolor durante las relaciones sexuales, el 40% admite sufrir de pérdidas de orina durante la actividad sexual, y el mismo número admite restringir su vida sexual debido al miedo de pérdida de orina durante el acto sexual. El 27% admite tener reacciones emocionales negativas durante las relaciones sexuales. El 10% y el 13% admite que sus parejas sufrían de disfunción eréctil y eyaculación, respectivamente. Por último, el 42% de las mujeres admite que sus orgasmos en los últimos 6 meses son más intensos.

Conclusiones: Las mujeres con DPP presentan una alteración negativa de su calidad de vida y de su función sexual, aunque existe cierta incongruencia al valorar positivamente la calidad de los orgasmos cuando los demás aspectos de la vida sexual son negativos.

798. ASOCIACIÓN ENTRE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS Y TENSIÓN ARTERIAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA COHORTE INMA-VALENCIA

D. Valera-Gran, E.M. Navarrete-Muñoz, S. González-Palacios, M. García de la Hera, C. Íñiguez, F. Ballester, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBERESP; Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP); Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de tensión arterial (TA) en la infancia se ha asociado al incremento de obesidad infantil. El índice de masa corporal (IMC) es considerado como un buen predictor de la TA elevada aunque en la infancia las evidencias son escasas y no existe consenso al respecto. En este estudio, hemos evaluado la asociación de diferentes indicadores antropométricos y la TA para identificar el mejor predictor de la TA elevada en niños de 4 años.

Métodos: Se estudiaron 571 niños de 4 años de edad del estudio prospectivo de cohortes madres-hijos INMA-Valencia. Se recogió información sobre antropometría de los padres, del niño al nacer y a los 4 años junto a otras variables de interés. La TA se midió mediante OMRON M4-1 con manguito adaptado para la edad y tras reposo de 5 min (intentando conseguir 3 tomas y utilizando el valor más bajo). Se consideró como TA elevada, según el IV informe de la HTA infantil de EEUU (Pediatrics, 2004), a los niños que superaron el percentil 90. Se midió peso, talla, circunferencia cintura (CCI) y cadera (CCA), porcentaje de grasa corporal (% GC) y se calcularon el IMC, el índice cintura-talla (ICT), el índice cintura-cadera (ICC), el índice conicidad (IC). El sobrepeso y obesidad se definieron según valores de IMC aceptados para niños de 4 años (Cole, 2000). Se utilizaron valores estandarizados (z-score) de los indicadores antropométricos para estimar la asociación con la TA mediante regresión lineal múltiple y regresión logística para la TA elevada (dicotómica). Se analizó la correlación ajustando por sexo, edad e IMC parental.