

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

**PREMATURIDADE E DESFECHOS EM PORTADORES DE
MIELOMENINGOCELE OPERADOS INTRAÚTERO: REVISÃO DA
LITERATURA E COORTE DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Karine Furtado Meyer (karine_meyer@uol.com.br)

Heloisa Bernardi Hummel (hhummel@furb.br)

Nathalia Schwarzer (nschwarzer@furb.br)

Manuela Simon Studzinski De Souza (manuelassimon@gmail.com)

Fernanda Brand Mayerle (femayerle@gmail.com)

Introdução: A correção intrauterina da mielomeningocele (MMC) reduz a necessidade de derivação ventricular e melhora alguns desfechos motores, mas aumenta a prematuridade, um determinante-chave de morbidade neonatal e de sequelas do neurodesenvolvimento. Estudos tendem a excluir prematuros e crianças com paralisia cerebral, o que pode superestimar benefícios e subestimar riscos após o reparo intrauterino.

Objetivo: Integrar evidências atuais sobre prematuridade pós-cirurgia fetal de MMC e comparar com resultados de uma coorte local, quantificando a frequência de partos <37 e <34 semanas e desfechos escolares/motores.

Métodos: Revisão narrativa (2000–2025) e análise retrospectiva de coorte local. Foram incluídos 32 pacientes operados intraútero (IG disponível em 27) e 70 operados pós-natal (57 com IG). Desfechos: idade gestacional (IG) ao parto, <37 e <34 semanas; marcador de dificuldade escolar (anotação clínica).

Comparações por t de Student/Mann–Whitney e Fisher; efeito expresso como diferença absoluta de risco (RD) e OR (IC95%).

Resultados: No grupo intraútero, IG média 33.78 ± 2.85 semanas (mediana 34); 22/27 (81.5%) nasceram <37s e 10/27 (37.0%) <34s. No grupo pós-natal, IG média 37.72 ± 1.69 (mediana 38); 8/57 (14.0%) <37s e 1/57 (1.8%) <34s. A diferença de médias de IG foi -3.94 semanas ($p < 0.000001$). Para <34s, RD=0.353 (IC95% 0.168 a 0.538); OR=22.60 (IC95% 3.76–135.75); $p(\text{Fisher})=2.66e-05$. Para <37s, RD=0.674; OR=23.82; $p(\text{Fisher})=2.55e-09$. Marcadores de dificuldade escolar foram observados em 5/32 (15.6%) intraútero versus 10/70 (14.3%) pós-natal.

Discussão: O MOMS trial reportou IG média de 34,1 semanas no reparo intraútero, com 13% <30s, confirmando o aumento de prematuridade. Em coorte nacional (BMJ 2024), crianças 32–33s tiveram HR 1,73 para qualquer deficiência do neurodesenvolvimento (diferença absoluta $\approx 4,75\%$) versus 39–40s. Meta-análises e estudos populacionais indicam risco absoluto de paralisia cerebral $\approx 2,0\%$ aos 31–33s e $\approx 0,4\%$ aos 34–36s.

Conclusão: Esses dados reforçam que, para esta média de IG, parte do ônus de sequelas é atribuível à prematuridade e deve ser considerada no aconselhamento e no seguimento longitudinal. Nossos dados mostram alta taxa de prematuridade após correção intraútero (especialmente <34s), consistente com a literatura, com potencial impacto em desempenho escolar. Estratégias para reduzir partos <34s (seleção, tocolíticos, técnica, vigilância cervical) e seguimento neuropsicopedagógico estruturado são prioritárias.

Palavras-chave: mielomeningocele; cirurgia fetal; prematuridade; 33 semanas; neurodesenvolvimento.