



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EVENTO COM PONTUAÇÃO CNA

PEDIATRIA
9 PONTOS
NEONATOLOGIA
9 PONTOS



V Encontro Internacional de **Neonatologia**

e III Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro



6, 7 e 8 de abril de 2017

Centro de eventos Hotel Plaza São Rafael
Auditório Itapema, Porto Alegre, RS

Promoção



Apoio



Patrocínio Diamante

abbvie

Patrocínio Ouro



Patrocínio



ALEXION



Contribuição materna para a microbiota neonatal

Bruna Schafer Rojas

Geórgia Pante Fagundes de Oliveira

Maria Alexandrina Zanatta

Andréa Lucia Corso

Rita de Cassia Silveira

Renato Soibelman Procianoy

Palavras-chave:

microbiota neonatal, composição bacteriana do mecônio.

Introdução: Foi demonstrado que o primeiro mecônio não é estéril. As bactérias podem chegar ao intestino fetal através deglutição de líquido amniótico durante o período intrauterino. As bactérias do trato digestivo materno podem atingir o líquido amniótico através da corrente sanguínea. Demonstrou-se também que a microbiota vaginal de mães de recém-nascidos a termo e prematuros é diferente, e que, o uso de antibiótico intraparto modifica a microbiota vaginal materna. **Objetivo:** Determinar a fonte bacteriana do primeiro mecônio de lactentes a termo e prematuros. **Métodos:** Foram incluídos recém-nascidos (RNs) a termo saudáveis e prematuros com idade gestacional ≤ 32 semanas. Foram coletados esfregaços vaginais pré-parto, fezes maternas e primeiro mecônio. Todas as amostras foram misturadas com glicerol 1:1 e congeladas a -80°C até a extração do DNA microbiano. Realizada extração do DNA microbiano, amplificação e sequenciamento do 16S rRNA. Os microrganismos detectados no mecônio semelhantes aos detectados nas amostras maternas têm alta probabilidade de terem origem materna. Foi utilizado o programa Source track para calcular as chances desta origem ser verdadeira.

Resultados: Foram incluídos 71 mães e seus respectivos recém-nascidos (esfregaço vaginal, fezes maternas e primeiro mecônio): 30 RNs a termo/parto vaginal/sem uso materno de antibiótico intraparto; 3 RNs a termo/parto vaginal/com uso materno de antibiótico intraparto; 11 prematuros/parto vaginal/sem uso materno de antibiótico intraparto; 15 prematuros/cesarea/sem uso materno de antibiótico intraparto; 12 prematuros/cesarea/com uso materno de antibiótico intraparto. A maior parte ($> 80\%$) da microbiota do mecônio de recém-nascidos a termo e prematuros é derivada de fonte materna intestinal e vaginal, independentemente do tipo de parto, idade gestacional ou uso de antibiótico intraparto. O antibiótico intraparto materno diminui a frequência de *Lactobacillus* no primeiro mecônio em neonatos a termo e prematuros. A diversidade do mecônio é diferente em a termos e prematuros. **Conclusões:** As fontes maternas vaginal e intestinal têm importância semelhante para a microbiota neonatal. Tipo de parto e uso de antibiótico intraparto influenciam a microbiota neonatal. O significado clínico da microbiota neonatal para a saúde futura do RN deve ser melhor e continuamente investigado.