

Diretrizes Clínicas

Luciana Brandão Paim
Lia Cavalcanti de Albuquerque

Editores da seção

ALGORITMO PARA TRATAMENTO DA CONVULSÃO NEONATAL

Sílvia Maria Lima Lemos¹, Gilma Holanda², Francisca Lúcia Medeiros do Carmo³

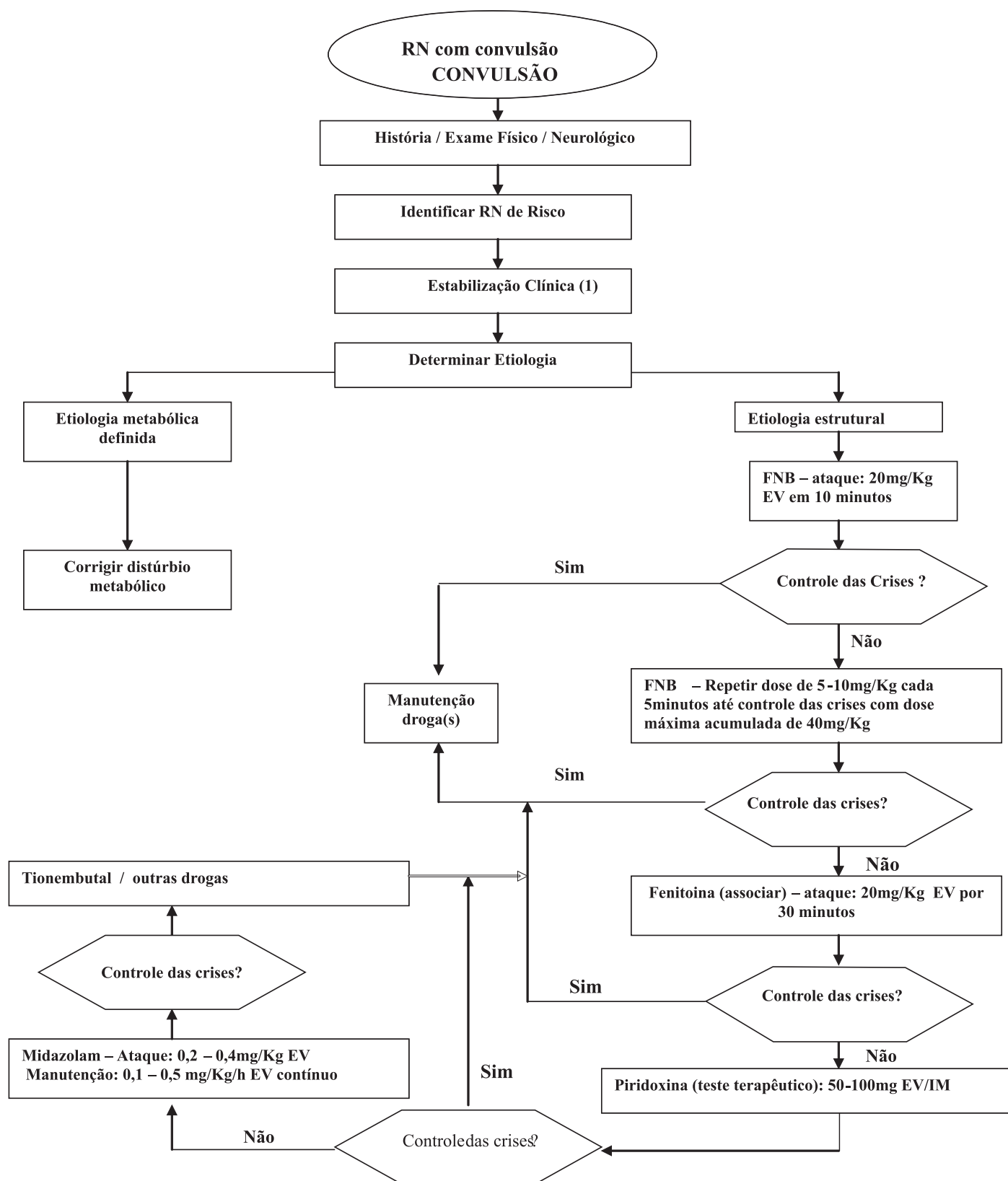
1. Neurologista pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin.
2. Professora Assistente Mestre de Pediatria da Universidade de Fortaleza. Serviço de Neurologia Pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin.
3. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Especialista em Neonatologia. Coordenadora do Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Infantil Albert Sabin.

A convulsão neonatal, sendo a manifestação mais freqüente do comprometimento do sistema nervoso central, representa um significativo preditor de morbidade neurológica. Possui variadas formas de apresentação e fatores etiológicos diversos. O prognóstico depende da maturidade do recém-nascido (RN), da etiologia e duração do insulto, da precocidade do diagnóstico e tratamento para a prevenção e/ou atenuação das sequelas neurológicas. O fator mais importante para o sucesso terapêutica é a acurácia diagnóstica.

A melhoria da atenção perinatal tem reduzido a taxa de mortalidade desses RN, mas o mesmo não ocorreu com a mor-

bidade, avaliada pela incidência de sequelas (retardo mental, alterações motoras e convulsões). No entanto, devido à plasticidade do SNC no RN, torna-se difícil definir o prognóstico final nesse período, tendo que insistir nas intervenções precoces e adequadas.

O conhecimento das várias formas de apresentação clínica da convulsão neonatal a fim de se chegar ao diagnóstico, assim como das diretrizes clínicas e farmacológicas a serem seguidas para o controle da convulsão, deve ser divulgado a todos os médicos pediatras e neonatologistas, com o objetivo de minimizar os possíveis danos neurológicos futuros.



Estabilização Clínica do RN

• Manter as condições ventilatórias e hemodinâmicas
• Manter acesso venoso
• Monitorar sinais vitais
• Manter zona térmica neutra
• Afastar distúrbios metabólicos (hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia) e trata-los
• Observar evolução da convulsão e registrar sua duração
• Passar sonda gástrica e colocar RN em decúbito lateral
• Preparar para intubação traqueal, se necessário

DROGAS UTILIZADAS NA CONVULSÃO NEONATAL

DROGA	DOSE ATAQUE	MANUTENÇÃO
Fenobarbital	20 até 40mg/Kg EV	3,5-5mg/Kg/d EV/VO
Fenitoina	20mg/Kg EV	5 – 7mg/Kg/d EV
Midazolam	0,2 – 0,4mg/Kg EV	0,1 – 0,5mg/Kg/h
EV contínuo		
Tionembital	10mg/Kg EV	0,5 – 5mg/Kg/h EV contínuo
Diazepam	0,3mg/Kg EV	0,3mg/Kg/h EV contínuo
Ácido Valpróico	20mg/Kg EV ou retal	20mg/Kg VO
Carbamazepina	10mg/Kg VO	15-20mg/Kg/d VO
Piridoxina	50-100mg IM/EV 50 – 100 mg/ EV	50mg/d VO 15-20mg/Kg/d VO
Primidona	0,1-0,4mg/Kg VO	0,1mg/Kg/d VO

REFERÊNCIAS

1. Draque CM. Diagnóstico e tratamento em neonatologia. São Paulo, ed. Atheneu, 2004. Pg. 557-563
2. Gherpelli JLD. Convulsões Neonatais. PRORN, 2004;3:1:9-34.
3. Costa JC, Nunes ML, Fiori RM. Convulsões no período neonatal. J. Pediatria, 2001; 77:115-122
4. Kuban, KCK, Filiano, J. Seizures in Neonates. In: Cloherty JP, Stark AR. Manual of Neonatal Care. 4^a ed. Lippincott-Raven, Philadelphia, 1997; 519-533
5. Draque CM. Síndromes Convulsivas Neonatais. In: Kolpeman BI, Santos AMN, Goulart AL, Almeida MFB, Miyoshi MH, Guinsburg R. Diagnóstico e Tratamento em Neonatologia. 1^a ed. Atheneu, São Paulo 2004; 557 – 571.
6. Yager JY. Seizures in Neonates. In: Fanaroff AA, Martin RJ. Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infants. 6^a ed. Mosby – Year Book St. Louis 1997; 899 – 911.

Conflito de Interesse: Não declarado

Endereço para correspondência

Sílvia Maria Lima Lemos

E-mail: silvialemos@terra.com.br