



CRISES CONVULSIVAS EM PEDIATRIA

PACIENTE QUE CHEGA COM OU APRESENTA CRISE CONVULSIVA:

- PROTEGER VIAS AERIAS E GARANTIR OXIGENAÇÃO (ELEVÇÃO DO MENTO OU MANDÍBULA);
- SUPLEMENTAÇÃO DE O₂, SE NECESSÁRIO, COM CATETER NASAL OU MÁSCARA FACIAL;
- VERIFICAR SINAIS VITAIS;
- ACESSO VENOSO CALIBROSO;
- VERIFICAR GLICEMIA CAPILAR (SE DEXTRO < 60mg/DL: ADMINISTRAR SG 10% 2,5ML/KG IV)
- SG 10%: 450ML DE SG 5% + 50ML DE SG 50%

*MANEJO CLÍNICO

COM ACESSO VENOSO:

- DIAZEPAM 0,2-0,5mg/kg/dose IV EM 2 min.

SEM ACESSO VENOSO:

- MIDAZOLAM 0,2mg/Kg/dose IM OU INTRANASAL.
- DIAZEPAM VIA RETAL: 0,3MG/KG

PERSISTE APÓS 5 MINUTOS?

REPETIR A DOSE

PERSISTE APÓS 5 MINUTOS?

FENITOÍNA 50MG/ML:

- DILUIR EM 250ML DE SF 0,9% E CALCULAR 20MG/KG, COM VELOCIDADE MÁXIMA DE INFUSÃO DE 50MG/MIN;
- ACESSO VENOSO CALIBROSO. **NÃO FAZER EM EXTREMIDADES PELO RISCO DE NECROSE CUTÂNEA;**
- MONITOR CARDÍACO (RISCO DE HIPOTENSÃO E BRADICARDIA);
- SEPARAR MATERIAL PARA IOT.

PERSISTE APÓS 60 MINUTOS?

ESTADO DE MAL-CONVULSIVO REFRATÁRIO

- PROCEDER IOT
- MIDAZOLAM 5MG/ML:
- DOSE DE ATAQUE: 0,2MG/KG IV
- DOSE DE MANUTENÇÃO: 0,1 A 0,2MG/KG/H
- ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

SINAIS DE ALERTA

- ASPECTO TOXÊMICO;
- PROSTRAÇÃO ACENTUADA, LETARGIA OU COMA;
- REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
- PETÉQUIAS;
- RIGIDEZ NUCAL/ SINAIS MENINGEOS;
- IRRITABILIDADE;
- FONTANELA ABAULADA.

**CAUSAS DE NOVAS CRISES

- ABSTINÊNCIA (ABANDOU TRATAMENTO);
- SUBDOSE (CRIANÇA GANHOU PESO E DOSE NÃO FOI AJUSTADA);
- FEBRE/ INFECÇÕES;
- VÔMITOS/ DIARREIA (DIMINUI BIODISPONIBILIDADE).

PERSISTE CRISE CONVULSIVA?

NÃO

AVALIAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE CRISE CONVULSIVA:

MIOCLONIA BENIGNA/ MIOCLONIA DO SONO/ SOLUÇÃO/ CÓLICA/ REFLEXOS PRIMITIVOS/ CALAFRIO (FEBRE)/ PARASSONIAS (TERROR NOTURNO, SONAMBULISMO)

SIM

MANEJO CLÍNICO *
+
RETORNAR AO FLUXO APÓS

SINAIS DE ALERTA?

SIM

CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE MENINGITE
+
ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

NÃO

CONVULSÃO APÓS TCE?

SIM

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

NÃO

HISTÓRICO DE EPILEPSIA?

SIM

AVALIAR CAUSAS DE NOVAS CRISES**
+
ESTABILIZAR O QUADRO
+
AJUSTAR DOSE DE TRATAMENTO OU ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR

NÃO

CONVULSÃO FEBRIL?

SIM

CONDIÇÕES ESPECIAIS***?

NÃO

SIM

PRIMEIRA CRISE AFEBRIL

VER FLUXO DE FEBRE EM PEDIATRIA

OBSERVAÇÃO POR 4H INVESTIGAÇÃO DA FEBRE COM PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR: HEMOGRAMA, PCR, UROFIT/ URINA TIPO 1, RAIO-X TORAX

SE CRISE PROLONGADA OU CRISE RECORRENTE, ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

SE EXAME NEUROLÓGICO PÓS-ICTAL ALTERADO, ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

OBSERVAÇÃO POR 4H AFASTAR DESIDRATAÇÃO, TCE, HIPER/ HIPOGLICEMIA, INTOXICAÇÃO EXÓGENA.

- SE CRISE PROLONGADA OU CRISE RECORRENTE, ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980
- SE EXAME NEUROLÓGICO PÓS-ICTAL ALTERADO, ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

PACIENTES QUE FICARAM BEM APÓS OBSERVAÇÃO, DEVEM RECEBER ALTA COM REFERÊNCIA PARA A APS E MEDICAÇÃO DOMICILIAR:

- ÁCIDO VALPRÓICO 30-60MG/KG/DIA;
- FENOBARBITAL 3-6MG/KG/DIA.

***CONDIÇÕES ESPECIAIS

- IDADE < 18 MESES;
- USO PRÉVIO DE ANTIBIÓTICO;
- CRISE FEBRIL COMPLEXA (DURAÇÃO > 15 MIN, CRISES FOCAIS, CRISES REPETITIVAS).