CRISES CONVULSIVAS EM PEDIATRIA

PACIENTE QUE CHEGA COM OU APRESENTA CRISE CONVULSIVA:

- PROTEGER VIAS AEREAS E GARANTIR OXIGENAÇÃO (ELEVAÇÃO 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

DISCUTIR COM REGULAÇÃO DO SAMU *3360-4980*

PERSISTE CRISE CONVULSIVA?

- NÃO → **AVALIAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAS DE CRISE CONVULSIVA:** MIOCLONIA BENIGNA/ MIOCLONIA DO SONO/ SOLUÇO/ CÓLICA/ REFLEXOS PRIMITIVOS/ CALAFRIO (FEBRE)/ PARASSONIAS (TERROR NOTURNO, SONAMBULISMO)
- SIM → MANEJO CLÍNICO * + RETORNAR AO FLUXO APÓS

SINAIS DE ALERTA?

- SIM → CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE MENINGITE + **DISCUTIR COM REGULAÇÃO DO SAMU *3360-4980***
- NÃO

CONVULSÃO APÓS TCE?

- SIM → DISCUTIR COM REGULAÇÃO 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 → VER FLUXO DE FEBRE EM PEDIATRIA
  - SIM → OBSERVAÇÃO POR 4H INVESTIGAÇÃO DA FEBRE COM PROPEDÊUTICA COMPLEMENTAR: *HEMOGRAMA, PCR, UROFITA/ URINA TIPO 1, RAIO-X TORAX*
    SE CRISE PROLONGADA OU CRISE RECORRENTE: **DISCUTIR COM REGULAÇÃO DO SAMU *3360-4980***
    SE EXAME NEUROLÓGICO PÓS-ICTAL ALTERADO: **DISCUTIR COM REGULAÇÃO DO SAMU *3360-4980***
- NÃO → **PRIMEIRA CRISE AFEBRIL**

OBSERVAÇÃO POR 4H

AFASTAR DESIDRATAÇÃO, TCE, HIPER/ HIPOGLICEMIA, INTOXICAÇÃO EXÓGENA.

- SE CRISE PROLONGADA OU CRISE RECORRENTE, **DISCUTIR COM REGULAÇÃO DO SAMU *3360-4980***
- SE EXAME NEUROLÓGICO PÓS-ICTAL ALTERADO, **DISCUTIR COM REGULAÇÃO 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.

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).

*****CONDIÇÕES ESPECIAIS**

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