

## DROGAS NO ESTADO DE MAL CONVULSIVO NO RN

**1.Fenobarbital sódico:** 20mg/kg, EV. No caso de não cessarem as convulsões, administrar “pushs” de 5mg/kg a cada 20-30 min até atingir no máximo 40mg/kg. A dose de manutenção, de 5mg/kg/dia, deverá ser iniciada após 24hs do “ataque”. Diante de pacientes com asfixia neonatal, a dose máxima deverá ser de 30mg/kg e a manutenção de 4mg/kg/dia. Na falta de fenobarbital sódico usar o fenobarbital (Gardenal) em caso em que não haja necessidade de níveis imediatos do anticonvulsivante, pois os mesmos só serão atingidos após 2-4 hs da administração.

**2. Fenitoína (Hidantal):** 20mg/kg, EV (velocidade de infusão: 1mg/kg/min). A manutenção deverá ser iniciada após 12 horas do “ataque” inicial, na dose de 5mg/kg/dia, dividida em 2 vezes.

**3.Midazolam:** Indicado quando não cessarem as convulsões clínicas e/ou eletrográficas. “Ataque de 0,15mg/kg EV e de imediato iniciar a manutenção gota / gota na dose de 1mcg/kg/min., aumentando gradativamente, desde que não haja o controle das crise, até 10mcg/kg/min (efetuar este aumento com intervalos de 10 minutos. Não suspender os anticonvulsivantes anteriores ao introduzir o Midazolam. Após 12 horas sem crises, iniciar a suspensão do Midazolam, diminuindo 1/3 da dose a cada 2 horas.

**4.Thionembutal:** Indicado se não cessarem as convulsões com dose máxima de Midazolam. Suspender esta última droga e administrar o Thionembutal com o paciente sob entubação oro-traqueal. “Ataque” de 2-3mg/kg e manutenção (início imediato), na dose de 10mcg/kg/min, EV contínuo. Na ausência de controle das crises, aumentar essa dose, a cada 10 minutos, até 100mcg/kg/min. Este nível poderá ser ultrapassado desde que não haja o controle efetivo das crises clínicas e/ou eletrográficas (a monitorização com EEG é mandatária no uso do Thionembutal), e não exista contra-indicação cardiovascular (deve haver ainda monitorização rigorosa de PA, PVC e FC e se necessário utilizar drogas vasoativas). Após 12-24 horas do controle das crise, iniciar a retirada gradativa do Thionembutal.

### Observações:

- a) Não utilizar diazepam como primeira escolha em convulsões neonatais
- b) Crises mioclônicas não respondem ao fenobarbital ou a fenitoína. Iniciar o clonazepam na dose de 0,05-0,1mgkg/dia.

- c)** Estado de Mal convulsivo sem etiologia definida: Piridoxina 100mg, EV se possível durante EEG
- d)** Não perder de vista a necessidade do controle da causa de base, como os distúrbios hidroeletrólíticos, glicemia, infecções, SNG, etc