

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

FENITOÍNA

As crises convulsivas febris são o tipo mais frequente de crise convulsiva na infância, ocorrendo em 3 a 5% das crianças menores de 5 anos, sendo que cerca de 90% surge entre 6 meses e 5 anos de idade. As convulsões febris associam-se a temperaturas geralmente acima de 38,4°C, sem evidência de infecção do sistema nervoso ou de outra doença neurológica aguda reconhecível. Geralmente são crises tônico-clônicas generalizadas e na maioria dos casos ocorrem como eventos isolados, de curta duração, sendo raramente necessário tratamento com anticonvulsivantes. A recorrência das crises se dá em 1/3 dos casos e apenas 9% das crianças apresentarão mais de dois episódios de crises febris. Segundo o subcomitê da Academia Americana de Pediatria, o tratamento continuado com fármacos anticonvulsivantes não está recomendado para crianças com crises febris simples. Este deve ser reservado para pacientes com crises repetidas e prolongadas, anormalidades neurológicas associadas, histórico familiar de epilepsia e crises febris que se iniciam antes de 1 ano de idade¹. O tratamento é controverso, porque o prognóstico é considerado bom. Os medicamentos antiepilépticos podem controlar convulsões generalizadas, mas nem sempre ajudam nas crises focais². São considerados como primeira escolha no tratamento das crises convulsivas na infância valproato de sódio, na dose de 20 a 40 mg/kg/dia, seguido de fenobarbital, na dose de 3 a 5 mg/kg/dia e de carbamazepina, de 10 a 20 mg/kg/dia³. No entanto, os tratamentos podem ter efeitos adversos sobre o comportamento da criança e o desenvolvimento cognitivo. Assim, a decisão de tratar exige uma avaliação dos riscos e benefícios potenciais para a criança¹. Na Remume de Florianópolis constam os seguintes anticonvulsivantes para uso em pediatria: carbamazepina 20 mg/mL – solução oral; fenitoína 100 mg/5 mL - suspensão oral; fenobarbital 40 mg/mL – solução oral; valproato de sódio 50 mg/mL – solução oral. No entanto, segundo dados obtidos junto a Central de Abastecimento Farmacêutico de Florianópolis o consumo de fenitoína suspensão oral 100 mg/5 ml durante o ano de 2009 foi de apenas três frascos.

Recomendação: exclusão de fenitoína suspensão oral 100 mg/5 ml da Remume 2011.

Referências

1. OFFRINGA, M.; NEWTON, R. Prophylactic drug management for febrile convulsions in children (Protocol for a Cochrane Review). *The Cochrane Library*, aug. 2011. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.
2. DE GOEDE, C.; GUPTA R. Antiepileptic drugs versus no treatment or placebo for children with benign epilepsy with centro temporal spikes (Protocol for a Cochrane Review). *The Cochrane Library*, aug. 2011. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.
3. RANDA, G. J.; JEFFREY, R.B. Therapeutics in pediatric epilepsy, part 1: the new antiepileptic drugs and the ketogenic diet. *Mayo Clinic Proceedings*. v. 78, p. 359-370, 2003.