

EFICÁCIA E SEGURANÇA NO USO TOXINA BOTULÍNICA EM CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 2 ANOS COM DIAGNÓSTICO DE ESPASTICIDADE

Laysa Moura Cardoso (laysamoura@hotmail.com)

(Joyce Laíse Silva Duarte, Ana Thereza Arêa Leão de Oliveira, Liceana Barbosa de Pádua Alves, Leylane A M Rilzer Lopes, Ana Patrícia de C Petillo Rodrigues, Leonardo Raphael Santos Rodrigues, Francisco José Alencar)
Centro Integrado de Reabilitação – CEIR, Avenida Higino Cunha, Nº 1515, Bairro Ilhotas. Teresina - Piauí

1. INTRODUÇÃO

A toxina botulínica (TB) é um recurso terapêutico útil e frequentemente utilizado para tratamento da espasticidade em adultos e em crianças maiores (LIANZA, 2001).

A microcefalia é definida pela medida do crânio realizada, em até 24 horas após o nascimento com medida menor que menos dois (-2) desvios-padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional (BRASIL, 2016).

Estas crianças usualmente desenvolvem na primeira infância alterações no desenvolvimento motor, tais como, espasticidade, e necessitam de uma abordagem terapêutica visando a melhora da dor e a prevenção de deformidades osteomioarticulares. Contudo, em crianças menores, o uso de TB tem sido restrito. (SPOSITO, 2010).

O trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia e segurança do uso de TB em crianças com diagnóstico de espasticidade por microcefalia, com idade inferior a 2 anos, através do estudo de casos acompanhadas no período de março a julho deste ano, no ambulatório de espasticidade do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR – Piauí).

2. MÉTODO

No período de março a julho de 2017, foram analisados os prontuários do ambulatório de espasticidade, sendo selecionados os pacientes com microcefalia que receberam indicação de aplicação de TB, totalizando 22 pacientes. Destes, foram selecionados 4 prontuários, sendo os demais descartados por: ausência dos critérios de avaliação no prontuário, não comparecimento para reavaliação.

As crianças foram avaliadas pela equipe, sendo definido o plano terapêutico e, em seguida, foi aplicada a escala de Ashworth modificada. Após avaliação inicial, foi realizado o protocolo de aplicação de TB. Depois de 45 dias, a criança retornou para ser reavaliada através da escala de Ashworth modificada e a escala de *Goal Attainment Scale* (GAS).

3. RESULTADOS

Como resultado, obteve-se os seguintes dados:

- Média de idade: 1 ano e 8 meses;
- Perímetro cefálico: 30, 75cm;
- Sexo: 75% masculino, 25% feminino.

Quanto aos medicamentos:

paciente 1: Fenobarbital 22g 12/12h e Levetiracetam 1,5ml 12/12h;

paciente 2: Fenobarbital 26gotas/dia;

paciente 3: Fenobarbital 50 gts/dia e Vigabatrina 2cp/dia;

paciente 4: Baclofeno: 2,5ml 8/8h.

TABELA 1: Escala de Ashworth modificada

	ANTES	DEPOIS
PACIENTE 1	Flexão cotovelo: 2	Flexão cotovelo:1
PACIENTE 2	Flexão cotovelo: 1 Oponência polegar: 1	Flexão cotovelo: 1 Oponência polegar: zero
PACIENTE 3	Flexão cotovelo: 1 Flexão plantar: 2	Flexão cotovelo: 2 Flexão plantar: 2
PACIENTE 4	Abdução quadril: 1 Flexão plantar: 1+	Abdução quadril: zero Flexão plantar: 1

TABELA 2: Escala de GAS

	ESCALA GAS
PACIENTE 1	+1
PACIENTE 2	Flexão cotovelo: +1 Oponência polegar: -1
PACIENTE 3	Zero
PACIENTE 4	Zero

4. CONCLUSÕES

A TB mostrou ser eficaz em 75% dos indivíduos estudados e segura em toda a população do estudo, ampliando as opções terapêuticas da espasticidade nestas crianças.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

LIANZA, S. **Consenso Nacional sobre Espasticidade**. Diretrizes para diagnósticos e tratamentos. SBMFR, São Paulo 2001.

SPOSITO, M.M.M. Bloqueios químicos para o tratamento da espasticidade na paralisia cerebral. **ACTA fisiátrica**. 2010, volume 17, número 2.