

3 DE MAIO – 5ª FEIRA

SESSÃO TELEVOTER PEDIATRIA CRIANÇA COM FEBRE

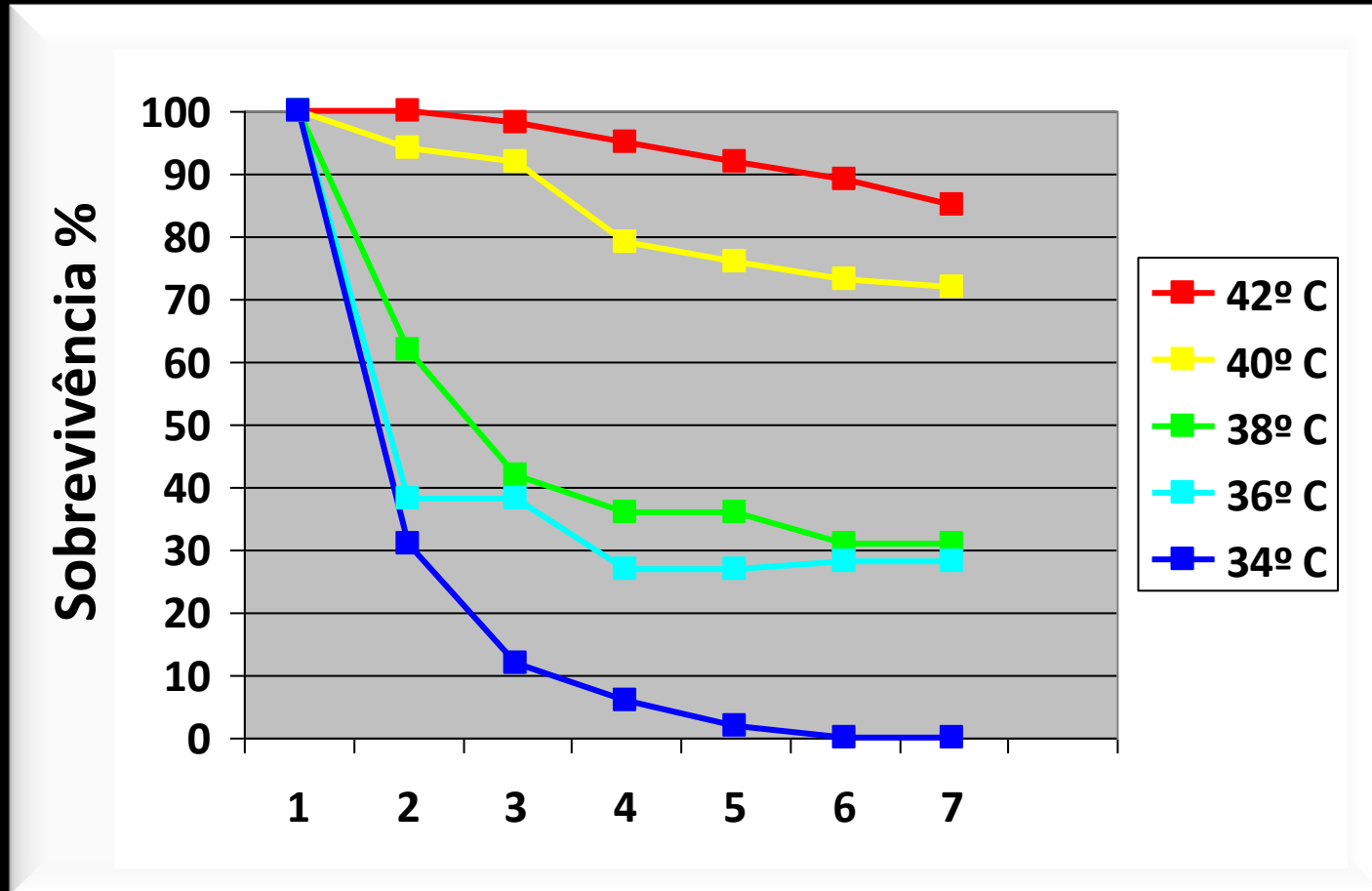
FRANCISCO ABECASIS

Prescrição de antipiréticos. Duas regras

- **A monoterapia deve permanecer a regra na prescrição de antipiréticos em Pediatria, usados na posologia segura e eficaz.**
- **Apenas em situações pontuais e excepcionais poderá ter que se recorrer à utilização de dois antipiréticos diferentes no mesmo episódio febril.**

Significado da evolução da febre durante as infecções

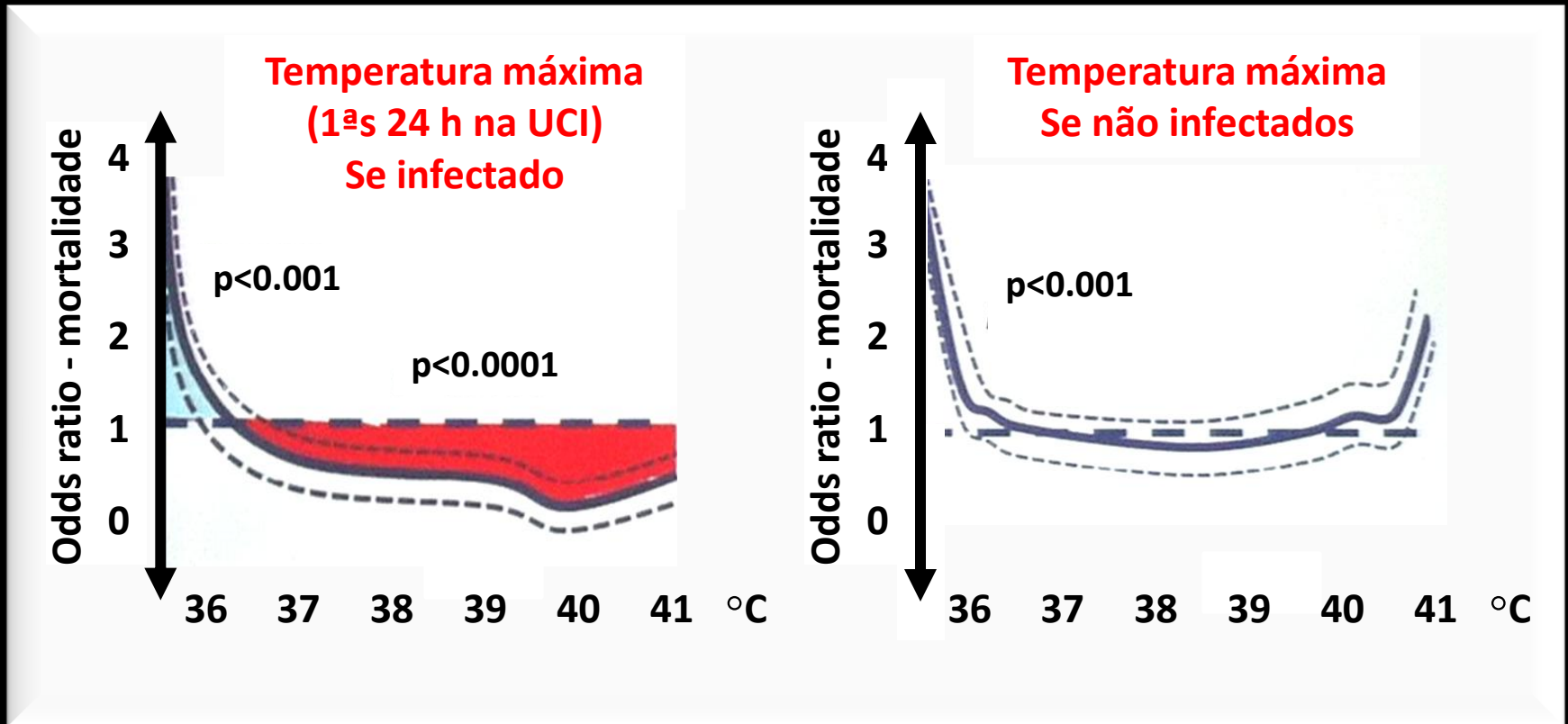
Exothermic animals – Desert Lizard S/P *Aeromonas* spp, challenge)



Resultados semelhantes em vertebrados e invertebrados

Determinants of temperature abnormalities and influence on outcome of critical illness.

Laupland KB, Zahar JR, Adrie C, Schwebel C, Goldgran-Toledano D, Azoulay E, Garrouste-Orgeas M, Cohen Y, Jamali S, Souweine B, Darmon M, Timsit JF

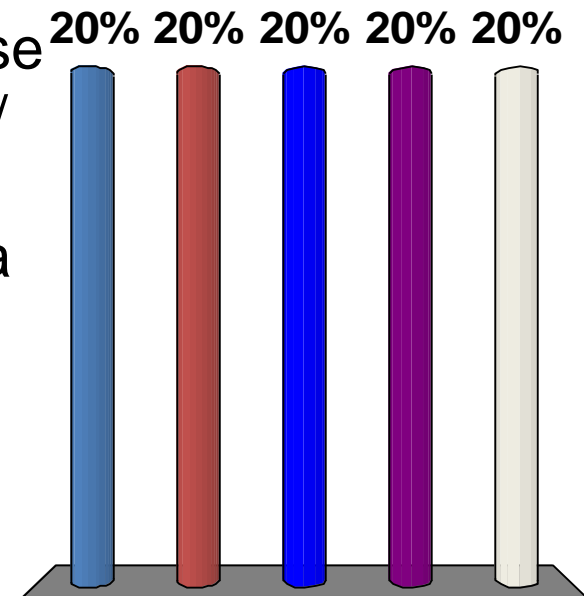


Caso clínico 4

A. Rapariga de 12 anos com febre de 38-39°C há 1 semana e diminuição do apetite. Tinha sido medicada com amoxicilina por amigdalite, mas mantém febre. Está um pouco emagrecida e ao exame objetivo destaca-se hiperemia da orofaringe e do tímpano direito e hepato-esplenomegalia.

Televoter: O que faz?

1. Muda o AB para amoxicilina + ácido clavulânico por OMA à direita
2. Pede análises por suspeita de mononucleose
3. Envia ao hospital para exclusão de linfoma / leucemia
4. Explica aos pais que provavelmente se trata de uma doença viral e que devem aguardar mais alguns dias que a febre passe
5. Tenho dúvidas

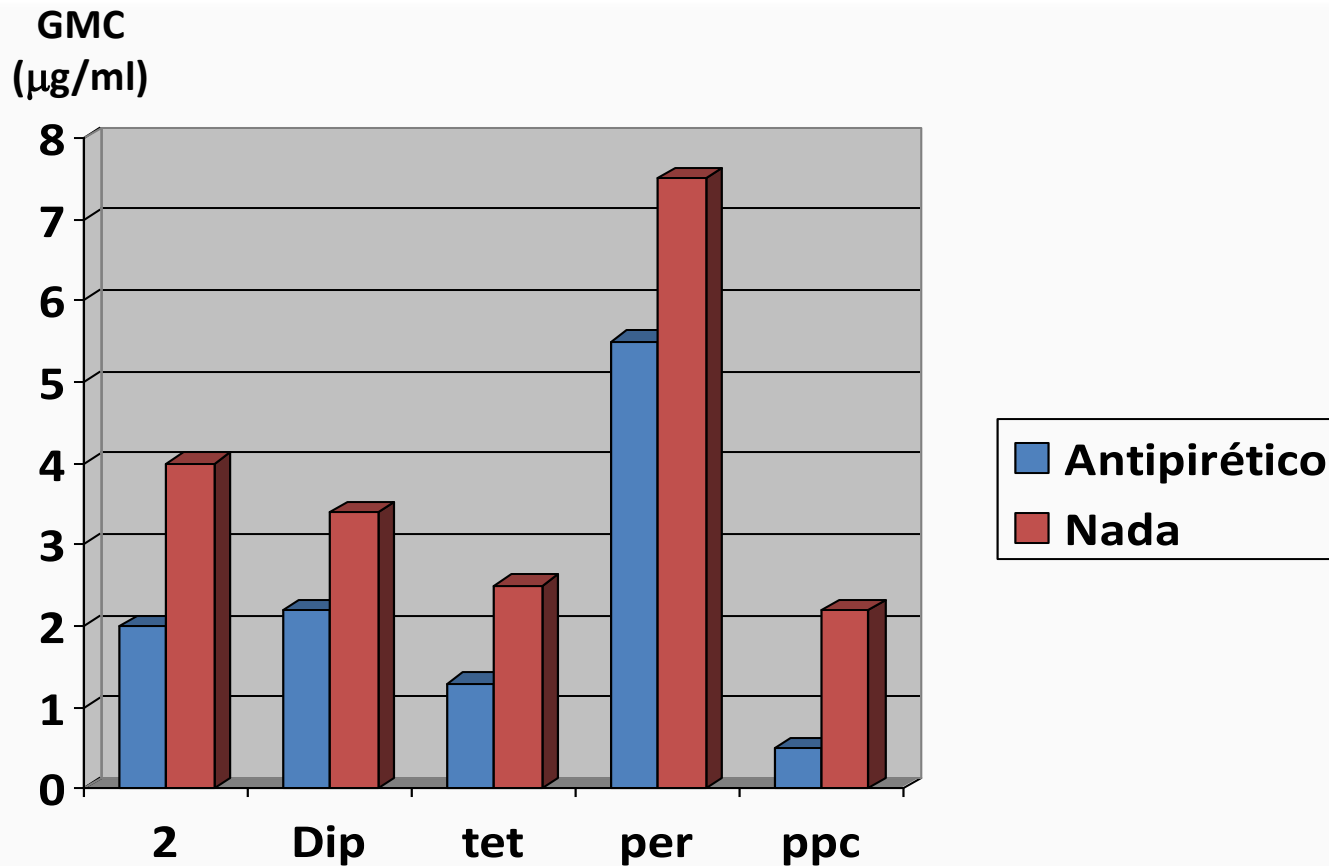


	Verde – Risco baixo	Laranja – Risco intermédio	Encarnado – Risco elevado
Cor	Pele, lábios e mucosas com cor normal	Palidez reportada pelos pais	Pálido, marmoreado, cianosado ou acinzentado
Atividade	Resposta normal a brincadeiras Sorri / brinca Acordado ou acorda rapidamente Choro vigoroso / não está a chorar	Resposta anormal a brincadeiras Não sorri Só acorda com estímulos prolongados Diminuição da atividade	Não responde às brincadeiras Sensação de doença grave Não acorda ou se acorda volta logo a adormecer Choro fraco, irritado ou contínuo
Respiração		Adejo nasal Taquipneia: FR > 50 cpm (6-12m) FR > 40 cpm (>12m) SpO2 <96% em ar ambiente Fervores	Gemido Taquipneia: FR > 60 cpm Tiragem moderada ou grave
Hidratação	Pele e olhos normais Mucosas hidratadas	Mucosas secas Diminuição da ingesta (lactentes) Tempo Reperusão Capilar > 2 seg Diminuição diurese	Diminuição do turgor cutâneo
Outros		Febre > 5 dias Edema de um membro ou articulação Impossibilidade fazer carga ou sem usar um membro Um novo nódulo > 2 cm	0-3 meses ≥ 38°C 3-6 meses ≥ 39°C Exantema que não desaparece à digito-pressão Fontanela abaulada Rigidez da nuca Mal convulsivo Sinais neurológicos focais Convulsões focais Vómitos biliares

Situações a referenciar à urgência hospitalar

- **Presença de sinais meníngeos, dificuldade respiratória, prostração, vômitos incoercíveis, desidratação, mau estado geral**
- **Suspeita de sépsis: letargia, má perfusão periférica, cianose, taquipneia, hipotensão, diátese hemorrágica**
- **Lactente com menos de 3 meses de idade**
- **Febre com mais de cinco dias de evolução**
- **Necessidade de realizar exames complementares**

Alteração significativa da resposta das células B às vacinas com o uso de antipiréticos em crianças saudáveis



Antipyretic Agents for Preventing Recurrences of Febrile Seizures

Randomized Controlled Trial

Teemu Strengell, MD; Matti Uhari, MD, PhD; Rita Tarkka, MD, PhD; Johanna Uusimaa, MD, PhD; Reija Alen, MD; Pentti Lautala, MD, PhD; Heikki Rantala, MD, PhD

Objective: To evaluate the efficacy of different antipyretic agents and their highest recommended doses for preventing febrile seizures.

Design: Randomized, placebo-controlled, double-blind trial.

Setting: Five hospitals, each working as the only pediatric hospital in its region.

Participants: A total of 231 children who experienced their first febrile seizure between January 1, 1997, and December 31, 2003. The children were observed for 2 years.

Interventions: All febrile episodes during follow-up were treated first with either rectal diclofenac or placebo. After 8 hours, treatment was continued with oral ibuprofen, acetaminophen, or placebo.

Main Outcome Measure: Recurrence of febrile seizures.

Results: The children experienced 851 febrile episodes, and 89 of these included a febrile seizure. Febrile seizure recurrences occurred in 54 of the 231 children (23.4%). There were no significant differences between the groups in the main measure of effect, and the effect estimates were similar, as the rate was 23.4% (46 of 197) in those receiving antipyretic agents and 23.5% (8 of 34) in those receiving placebo (difference, 0.2; 95% confidence interval, -12.8 to 17.6; $P = .99$). Fever was significantly higher during the episodes with seizure than in those without seizure (39.7°C vs 38.9°C ; difference, 0.7°C ; 95% confidence interval, -0.9°C to -0.6°C ; $P < .001$), and this phenomenon was independent of the medication given.

Conclusions: Antipyretic agents are ineffective for the prevention of recurrences of febrile seizures and for the lowering of body temperature in patients with a febrile episode that leads to a recurrent febrile seizure.

Trial Registration: [clinicaltrials.gov Identifier: NCT00568217](https://clinicaltrials.gov/Identifier/NCT00568217)

Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163(9):799-804