



14º Congresso Brasileiro de
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

II Simpósio Internacional de Terapia
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



Trabalhos Científicos

Título: Hipomagnesemia Congênita: Uma Causa Rara De Convulsão Neonatal

Autores: POLIANA SAMPAIO OLIVEIRA (HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA); CLEIBEL PATRICIA RIVERA BELCHIOR (HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA); NATHALIA MARIA DA MOTA SOUZA (HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA); NAYANNE NANCY DE CASTRO VIEIRA DA COSTA (HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA); VALERIA CASELLA SPELTRI (HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A frequência de crises epiléticas é maior na faixa etária pediátrica, associada ao menor limiar do cérebro imaturo para o desencadeamento desses episódios. Em recém nascidos (RN), ocorrem numa frequência de 2,5/1000 RN vivos. O diagnóstico etiológico é imprescindível para o tratamento correto. CASO: Menino, 1 mês e 8 dias de vida, à termo. Deu entrada no hospital em uso de fenobarbital por crise convulsiva desde 29 dias de vida. Apresentava hipertonicidade de membros e espasmos musculares que não cessavam com uso de benzodiazepínicos. Exames iniciais constataram hipocalcemia e hipomagnesemia, sem razão medicamentosa ou patológica. Somente após reposição magnésio houve melhora do quadro clínico. A investigação de perda renal foi negativa, através do cálculo de Fração de Excreção de Magnésio em amostra isolada de urina. Foi aventada a possibilidade diagnóstica de hipomagnesemia congênita por déficit de absorção intestinal de magnésio com hipocalcemia secundária (Hipomagnesemia Familiar Tipo 1). COMENTARIOS: Ao menos uma crise convulsiva ocorre em 6% das crianças. Em muitos pacientes o risco de recorrência de crises é baixo, como acontece quando distúrbios metabólicos são precocemente identificados e tratados. A hipomagnesemia é causa rara de convulsões em RN. Comporta-se, clinicamente, como hipocalcemia, provocando tremores e convulsões, sem hiperfosfatemia. O quadro permanece com a administração endovenosa de cálcio. Nesta patologia o tratamento com administração de magnésio leva a rápida resposta clínica e laboratorial. O diagnóstico e o tratamento corretos e precoces permitem um prognóstico neurológico e físico adequados e evita o uso desnecessário de anticonvulsivantes a longo prazo.