

que o esquema de Zuspan. Além disso, o esquema intramuscular permite um transporte mais seguro das pacientes de um centro secundário a outro terciário e/ou quaternário. Sendo a farmacologia e a farmacocinética do  $MgSO_4$  bem conhecidas no esquema intramuscular preconizado por Pritchard, a intoxicação, a qual costuma ser rara, pode ser facilmente identificada através da avaliação clínica, da diurese materna e dos reflexos patelares, sem a necessidade de se dosar a magemsemia da gestante, e revertida com o seu principal antídoto, o gluconato de cálcio. Assim, o esquema de Pritchard é o preferido para casos de eclâmpsia em nosso meio, enquanto não houver comprovação científica da superioridade e dos benefícios do uso intravenoso do  $MgSO_4$ , após adequação da dose administrada por essa via.

**RODRIGO RUANO**  
**ELIANE A. ALVES**  
**MARCELO ZUGAIB**

#### Referências

1. Magpie Trial Collaboration Group. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet*. 2002; 359(9321):1877-90.
2. Pritchard JA. The use of the magnesium ion in the management of eclamptogenic toxemias. *Surg Gynecol Obstet* 1955; 100(2):131-40.
3. Zuspan FP. Treatment of severe pre-eclampsia and eclampsia. *Clin Obstet Gynecol*. 1966; 9(4):954-72.
4. Sibai BM, Graham JM, McCubbin JH. A comparison of intravenous and intramuscular magnesium sulfate regimens in preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol*. 1984; 150(6):728-33.

#### *Pediatria*

## QUANDO INDICAR O PALIVIZUMAB (SYNAGIS<sup>®</sup>) NA PROFILAXIA DA INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO?

As infecções do trato respiratório inferior pelo vírus sincicial respiratório (VSR) constituem uma das patologias mais frequentes e graves nos primeiros meses de vida, principalmente em crianças menores de seis semanas de idade, em recém-nascidos pré-termo e naqueles portadores de displasia broncopulmonar (DBP), cardiopatias congênitas graves e imunodeficiências. São consideradas uma das causas mais importantes de mortalidade nesta faixa etária nos países desenvolvidos<sup>3</sup>, além de serem mais comuns durante o outono e o inverno. As indicações precisas do emprego do Synagis<sup>®</sup> na prevenção da infecção do trato respiratório inferior pelo VSR são aquelas recomendadas pela Academia Americana de Pediatria e que seguem abaixo (American Academy of Pediatrics, 1998):

- Profilaxia de crianças até dois anos de idade, com DBP e que tenham necessitado de oxigênio suplementar ou terapêutica com esteróide, broncodilatador ou diurético nos últimos seis meses que antecederam a estação do VSR.
- Nas crianças pré-termo nascidas com idade gestacional  $\leq 28$  semanas e que tenham até 12 meses de idade ao início da estação do VSR.

- Nas crianças pré-termo nascidas com idade gestacional entre 29 e 32 semanas e que tenham até seis meses de idade ao início da estação do VSR.
- Deve ser considerado naquelas crianças nascidas com idade gestacional entre 32 e 35 semanas, sem DBP, que apresentem fatores de risco para doença grave por VSR e que tenham até seis meses de idade ao início da estação do vírus.

**RENATA AMATO VIEIRA**

**EDNA MARIA DE ALBUQUERQUE DINIZ**

**FLÁVIO ADOLFO COSTA VAZ**

#### Referências

1. American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases; Committee on Fetus and Newborn. Prevention of respiratory syncytial virus infections: indications for the use of palivizumab and update on the use of RSV-IGIV. *Pediatrics* 1998; 102:1211-6.
2. Atkins JT, Karimi P, Morris BH, McDavid G, Shim S. Prophylaxis for respiratory syncytial virus with respiratory syncytial virus-immunoglobulin intravenous among preterm infants of thirty-two weeks gestation and less: reduction in incidence, severity of illness and cost. *Pediatr Infect Dis J* 2000; 19:138-43.
3. Berman S. Epidemiology of acute respiratory infections in children of developing countries. *Rev Infect Dis* 1991; 13(Suppl 6):454-62.
4. Vieira RA, Diniz EMA, Vaz FAC. Clinical and laboratory study of newborns with lower respiratory tract infection due to respiratory viruses. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003; 13(5): 341-50.