

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 magnesemia 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[®]) 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 desenvolvidos³, além de serem mais comuns durante o outono e o inverno. As indicações precisas do emprego do Synagis[®] 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 ≤ 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.