

# Recém-nascido de Mãe Toxicodependente

Ana Serrano, M<sup>a</sup> José Mendes, António Coelho, Fátima Negrão, Olga Pita

---

## Introdução

A toxicodependência é uma doença crónica, progressiva e potencialmente fatal que atinge cada vez maior número de mulheres em idade fértil.

A grávida toxicodependente, nomeadamente se consumidora de heroína, está sujeita a síndromes de abstinência repetidos que podem ser responsáveis por aborto, morte in útero ou parto prétermo.

A substituição pela metadona, em programas específicos, permite um melhor controle e uma evolução mais promissora da gravidez.

O recém nascido submetido a drogas in útero, pode tornar-se dependente e sofrer após o nascimento de **SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA**.

O síndrome de abstinência neonatal ( **SAN** ) está essencialmente associado à exposição in útero aos opiáceos, mas existem outras substâncias consumidas pela grávida, isoladamente ou em associação, que podem originar este síndrome (benzodiazepinas, barbitúricos e álcool).

O uso isolado de cocaína pela grávida não provoca SAN, mas podem ocorrer sintomas associados à toxicidade da droga. Alterações vasculares estão, também, descritas nos RN filhos de mães consumidoras de cocaína.

Cerca de 90% do recém nascidos expostos aos opiáceos na vida fetal têm algum sintoma, mas apenas 50%-75% necessitam de tratamento.

## Apresentação Clínica

A altura de início dos sintomas no SAN depende da droga consumida pela mãe:

Heroína → primeiras 24 a 48 horas de vida

Metadona → primeiras 48 a 72 horas de vida (semi-vida da droga mais longa com declínio lento dos níveis).

SAN tardio → 2 – 4 semanas de vida.

## SINTOMAS

**NEUROLÓGICOS** – tremores, irritabilidade, choro gritado, hipertonia, ROT vivos, Moro exuberante, abalos mioclónicos, diminuição da duração do sono. Convulsões.

**GASTROINTESTINAIS** – dificuldades alimentares por sucção descoordenada, vômitos, diarreia, perda ponderal excessiva, desidratação.

**SISTEMA NERVOSO AUTÓNOMO** – sudorese intensa, instabilidade térmica e febre, obstrução nasal, espirros, taquipneia.

Nos recém nascidos expostos à metadona os sintomas poderão ser mais graves e mais duradouros; as convulsões ocorrem sobretudo no SAN à metadona (7,8% dos recém nascidos de mães em programa de metadona e 1,2% dos recém nascidos de mães consumidoras de heroína).

## Diagnóstico

Essencialmente clínico:

História de uso de drogas pela mãe

Índice de Finnegan / outro índice de avaliação

Deve ser efectuado de 4h /4h até estabilização

Estudo toxicológico – doseamento da droga na urina (sensibilidade = 52%) e mecónio (sensibilidade = 88%) → reservado para situações suspeitas em que a mãe nega o consumo.

**Excluir** causas infecciosas, metabólicas (hipoglicémia, hipocalcémia, hipomagnesiémia ...) e outras (hipertiroidismo, hemorragia do SNC, anóxia) que podem causar sintomas semelhantes.

## Tratamento

**Objectivo:** manter os padrões de sono e alimentação o mais próximo possível do normal.

## Tratamento de Suporte

- 1- Diminuição da estimulação sensorial (locais calmos e pouco iluminados)
- 2- Aleitamento materno se mãe em regime de metadona

**CONTRAINDICAÇÕES PARA ALEITAMENTO MATERNO:**

uso de outras drogas (álcool, anfetaminas, heroína...)  
mãe seropositiva para HIV

- 3- refeições pequenas e frequentes (se possível respeitar o apetite do recém-nascido).
- 4- Refeições hipercalóricas (150 – 250 Kcal/Kg/dia) se aumento ponderal inadequado. Pode agravar a diarreia.

**Tratamento Farmacológico**

Iniciar se:

Índice de Finnegan  $\geq$  8 em três avaliações consecutivas

$\geq$  12 em 2 avaliações consecutiva

Convulsão

**SAN POR OPIÁCEOS (heroína / metadona)**

**Morfina**

0,08 – 0,2 mg/Kg/dose, per os, 3/3 ou 4/4 horas  
↑ 0,02 mg/dose até controle dos sintomas ( não exceder 2mg/Kg/dia)

Desmame:

Quando controle dos sintomas de 72h  
Reduzir 10% da dose diariamente

**SAN POR NÃO OPIÁCEOS**

**Fenobarbital** – doses anteriormente referidas

**Alta**

Programar em conjunto com o Serviço Social  
Não dar alta antes dos 5-7 dias de vida

Consulta semanal ao recém nascido no 1º mês e mensal até ao 3º mês (síndrome de privação tardio)

Parar quando dose diária < 0,12 mg/Kg/dia  
(Para obter uma solução oral de morfina a 0,4mg/ml, diluir 4mg da solução injectável em soro fisiológico até 10ml. Estável no frigorífico durante 7 dias. Proteger da luz)

**OU**

**Metadona**

0,05 – 0,1 mg/kg/dose cada 6-12h  
Aumentar 0,05mg/kg/dose até controle dos sintomas  
Após sintomas controlados pode administrar-se cada 12 – 24 horas

Desmame – 0,05mg/kg/dia

Parar quando dose diária < 0,05 mg/Kg/dia

(diluir 1ml de metadona com 19 ml de água destilada - 0,5mg/ml. Estável durante 24 h em frigorífico)

**Fenobarbital**

Associar a um dos anteriores quando atingida a dose máxima sem obtermos controle dos sintomas neurológicos ( não é eficaz nos sintomas gastrointestinais).

Dose de impregnação: 15-20 mg/kg

Dose de manutenção:

3-5 mg/kg/dia (1-2 tomas)

Níveis séricos recomendados – 20-30µg/ml

Desmame: Iniciar 72h após controle dos sintomas ( ↓ 10–20% /dia)

Parar quando dose diária < 2mg/Kg/dia

**Bibliografia**

- 1- NSW Health Circular 2002/101: Neonatal Abstinence Syndrome Guidelines
- 2- **Alvin Novack et al.** Neonatal Abstinence Syndrome (NAS). Clinical Presentation and Management. *NICU – Web.* 1998
- 3- **Heidi Chumley Jones.** Shorter Dosing Interval of Opiate Solution Shortens Hospital Stay for Methadone Babies. *Fam Med* 1993; 31 (5): 327 – 30.
- 4- *Departement of Neonatal Medicine Protocol Book. Royal Prince Hospital.* Neonatal Abstinence Syndrome.
- 5- **Barbara L Philipp et al.** Methadone and Breastfeeding : New Horizons. *Pediatrics*, 2003; 111 (6): 1429 – 1430.
- 6- **J Keen, LH Alison.** Pais Toxicodependentes: questões chave para profissionais de saúde. *Actualidade em Pediatria*, 2001; XI: 298 – 303
- 7- **Wojnar – Horton RE et al.** Methadone Distribution and Excretion into Breast Milk of Clients in a Methadone Maintenance Programme. *Br J Clin Pharmacol*, 1997; 44 (6): 543 – 7.
- 8 - **American Academy of Pediatrics Committee on Drugs.** Neonatal Drug Withdrawal. *Pediatrics*, 1998; 101 (6): 1079 – 1088.
- 9- European Recommendations. Treatment and Care of Drug-using Young and Future Parents and Their Children. 1997
- 10- **K Johnson, C Gerada, A Greenough.** Treatment of Neonatal Abstinence Syndrome. *Arch Dis Child Fetal Neonatal ed*, 2003; 88: F2 – F5

