

## TÉTANO

As condições de higiene de que se rodeiam os partos e o facto de praticamente todos ocorrerem em meio hospitalar, levam a que o tétano neonatal seja raro na nossa sociedade. Além disso, uma grávida com a vacina do tétano desactualizada deve ser vacinada aos 4 meses de gestação, tal como é preconizado pela DGS. Nos anos de 2000 a 2004 não houve casos de tétano neonatal declarados à DGS.

Contudo, no período neonatal, existem algumas situações que podem levantar problemas de protecção contra o tétano. Acidentes com grandes ferimentos ou RN abandonados sem que se saibam as condições de higiene do parto ou o estado imune da mãe, podem constituir casos em que a profilaxia do tétano é mandatória.

Casos de feridas graves sujas ou sujas/contaminadas com pó, terra, fezes, saliva, são de risco elevado para tétano. Os procedimentos devem ser os seguintes:

- Não está indicada a protecção passiva com TIG ou com TAT em doentes com feridas pequenas e limpas.

Doentes com feridas mais graves devem receber TIG assim como uma primeira dose de toxóide tetânico nos 3 dias seguintes. O TAT também pode ser usado caso não haja disponibilidade de TIG com as restrições e cuidados abaixo indicados.

- No RN o período de incubação é de 5 a 14 dias.

### Nomenclatura e doses

Toxóide tetânico – é a substância usada para vacinar

Imunoglobulina antitetânica (TIG) – 250U por via IM

Antitoxina do tétano (TAT) - só deve ser usada em casos em que não é possível adquirir a TIG o que, em princípio, não acontece em Portugal. Deve ser feito o estudo da sensibilidade à toxina. A dose é 3000 a 5000U administradas por via IM

Se for administrado o toxóide tetânico e a TIG no mesmo tempo devem ser dados em locais anatómicos diferentes e com seringas diferentes.

