

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP
Gestão 2019-2022

89

Setembro
2019



**Departamento de
Alergia e Imunologia**

Rinite alérgica:
complicações e
comorbidades

**Grupo de Trabalho
Álcool e Gravidez**

Diagnóstico
da SAF:
atualizando as
orientações

**Departamento de
Oftalmologia**

Teste do reflexo
vermelho
ampliado



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br

Diagnóstico da SAF: atualizando as orientações

O álcool é um teratogênio com efeitos irreversíveis no sistema nervoso central.¹ A exposição pré-natal ao álcool é uma das principais causas evitáveis de defeitos congênitos e de desenvolvimento.^{2,3}

Os achados clínicos do espectro de desordens fetais alcoólicas (*Fetal alcohol spectrum disorders* – FASD) manifestam-se por alterações físicas, mentais, comportamentais e cognitivas.^{1,4} Essas podem ter implicações ao longo da vida^{3,5} e altos custos sociais.³

O termo FASD é amplo e representa um grupo de diagnósticos^{1,6} de condições específicas e com fenótipos leves a graves,⁶ descritos no Quadro 1.

Os critérios diagnósticos para a caracterização das crianças expostas ao álcool intraútero foram revisados e atualizados pelo *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), em 2016, após revisão da literatura e avaliação de mais de 10.000 crianças com possível FASD, realizada por Hoyme et al.² (Quadro 1).

As características físicas são os marcadores mais específicos de exposição pré-natal ao álcool, embora não estejam presentes em todos os pacientes com FASD. O padrão neurocomportamental não é específico e as características neuropsicológicas requerem avaliação profunda por meio de testes neuropsicológicos.⁷

A SAF representa o quadro mais grave e completo.¹ A ARND e ND-PAE não apresentam dismorfias faciais nem anormalidades do crescimento^{2,8} e, embora semelhantes, não são completamente sobrepostas.^{2,9} A ND-PAE manifesta-se por deficiências funcionais de neurocognição, autorregulação e adaptativas. Já a ARND, por alterações neurocomportamentais.¹⁰

A precocidade do diagnóstico do FASD por equipe multidisciplinar^{7,11} é fundamental. Melhora o prognóstico dos indivíduos afetados, permite intervenções e apoio ao paciente e à sua família^{1,11} e a realização de aconselhamento pré-gravídico, objetivando a prevenção de novos casos.¹¹

Autoras:

Maria dos Anjos Mesquita,
Conceição Aparecida de Mattos
Segre

GRUPO DE TRABALHO ÁLCOOL E GRAVIDEZ

Gestão 2019-2022

Presidente:

Conceição Ap. de Mattos Segre

Vice-presidente:

Helenilce de Paula Fiod Costa

Quadro 1 – Critérios diagnósticos do espectro de distúrbios fetais alcoólicos de acordo com o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*

I – Síndrome alcoólica fetal - SAF (Fetal alcohol syndrome - FAS)

→ Com ou sem exposição prévia ao álcool documentada:
características de A a D

A. Padrão característico facial – duas ou mais das seguintes características:

1. Fissura palpebral pequena ($\leq 10^{\circ}$ percentil)
2. Borda vermelha do lábio superior fina*
3. Filtro nasal liso*

B. Deficiência de crescimento pré-natal e/ou pós-natal

1. Comprimento e/ou peso $\leq 10^{\circ}$ percentil**

C. Déficit de crescimento cerebral, morfogênese ou neurofisiologia anormal – uma ou mais das seguintes características:

1. Perímetro cefálico ≤ 10 percentil
2. Anomalias estruturais do cérebro
3. Convulsões não febris frequentes (se outras causas de convulsões foram descartadas)

D. Alterações neurocomportamentais

1. Para crianças com três ou mais anos de idade (a ou b):
 - a. com alteração cognitiva:
 - Evidência de comprometimento global (capacidade habitual geral $\geq 1,5$ DP abaixo da média ou QI de desempenho, verbal espacial $\geq 1,5$ DP abaixo da média) OU
 - Déficit cognitivo em pelo menos um domínio neurocomportamental $\geq 1,5$ DP abaixo da média
 - b. com alteração do comportamento, sem alteração cognitiva:
 - Evidência de déficit comportamental em pelo menos um domínio $\geq 1,5$ DP abaixo da média em deficiências de autorregulação
2. Para crianças com menos de três anos de idade:
 - Evidência de atraso no desenvolvimento $\geq 1,5$ DP abaixo da média

II – Síndrome alcoólica fetal parcial (*Partial fetal alcohol syndrome* – PFAS)

→ Para crianças com exposição pré-natal documentada:
características de A e B

A. Padrão característico facial – duas ou mais das seguintes características:

1. Fissura palpebral pequena ($\leq 10^{\circ}$ percentil)
2. Borda vermelha do lábio superior fina*
3. Filtro nasal liso*

B. Alterações neurocomportamentais

1. Para crianças com três ou mais anos de idade (a ou b):
 - a. com alteração cognitiva:
 - Evidência de comprometimento global (capacidade habitual geral $\geq 1,5$ DP abaixo da média ou QI de desempenho, verbal ou espacial $\geq 1,5$ DP abaixo da média)
 - OU
 - Déficit cognitivo em pelo menos um domínio neurocomportamental $\geq 1,5$ DP abaixo da média
 - b. com alteração do comportamento, sem alteração cognitiva:
 - Evidência de déficit comportamental em pelo menos um domínio $\geq 1,5$ DP abaixo da média em deficiências de autorregulação
2. Para crianças com menos de três anos de idade:
 - Evidência de atraso no desenvolvimento $\geq 1,5$ DP abaixo da média

→ Para crianças sem exposição prévia ao álcool documentada:
características de A a C

A. Padrão característico facial – duas ou mais das seguintes características:

1. Fissura palpebral pequena ($\leq 10^{\circ}$ percentil)
2. Borda vermelha do lábio superior fina*
3. Filtro nasal liso*

B. Deficiência de crescimento ou déficit de crescimento cerebral, morfogênese anormal ou neurofisiologia anormal:

1. Comprimento e/ou peso $\leq 10^{\circ}$ percentil**

ou

2. Uma ou mais das seguintes características:
 1. Perímetro cefálico ≤ 10 percentil
 2. Anomalias estruturais do cérebro
 3. Convulsões não febris frequentes (se outras causas de convulsões foram descartadas)

C. Alterações neurocomportamentais

1. Para crianças com três ou mais anos de idade (a ou b):
 - a. com alteração cognitiva:
 - Evidência de comprometimento global (capacidade habitual geral $\geq 1,5$ DP abaixo da média ou QI de desempenho, verbal ou espacial $\geq 1,5$ DP abaixo da média)
 - OU
 - Déficit cognitivo em pelo menos um domínio neurocomportamental $\geq 1,5$ DP abaixo da média
 - b. com alteração do comportamento, sem alteração cognitiva:
 - Evidência de *déficit* comportamental em pelo menos um domínio $\geq 1,5$ DP abaixo da média em deficiências de autorregulação
2. Para crianças com menos de três anos de idade:
 - Evidência de atraso no desenvolvimento $\geq 1,5$ DP abaixo da média

III – Desordens de neurodesenvolvimento relacionadas ao álcool (*Alcohol-related neurodevelopmental disorders - ARND*)

- Requer as características A e B (esse diagnóstico não pode ser feito de forma definitiva em crianças menores que três anos de idade):

A. Exposição pré-natal ao álcool documentada

B. Alterações neurocomportamentais

- Para crianças com três ou mais anos de idade (a ou b):
- a. com alteração cognitiva:
 - Evidência de comprometimento global (capacidade habitual geral $\geq 1,5$ DP abaixo da média ou QI de desempenho, verbal ou espacial $\geq 1,5$ DP abaixo da média)
 - OU
 - Déficit cognitivo em pelo menos dois do domínio neurocomportamental $\geq 1,5$ DP abaixo da média