

# Associação Brasileira da Síndrome de Prader-Willi – SPW Brasil

**Atenção! Interações medicamentosas podem prejudicar fatalmente a respiração na SPW!**

*Kathy Clark, ex-coordenadora médica, e Janalee Heinemann,  
ex-coordenadora de Pesquisa e Relações Internacionais da PWSA – USA*

Gostaríamos de lembrar aos cuidadores de pessoas com SPW que os problemas respiratórios são uma das principais causas de morte nesse grupo de pacientes. Alertamos também cuidadores e profissionais da saúde quanto aos potenciais fatores de risco de combinações de medicamentos, principalmente depois de uma cirurgia.

## **Comunique os profissionais da saúde quanto aos medicamentos que seu filho/filha toma**

Leve uma lista detalhada dos suplementos e medicamentos por nome e dose a todas as consultas médicas e certifique-se de que ela seja atualizada a cada visita. Você também pode levar as embalagens dos medicamentos, se preferir. A lista deve incluir vitaminas, suplementos alimentares (como óleo MCT ou TCM) ou suplementos de venda livre (como coenzima Q 10 ou melatonina); medicamentos para alergia e/ou problemas respiratórios que contenham fluticasona (Avamys<sup>®</sup>, Seretide<sup>®</sup>, Flixotide<sup>®</sup>, Lugano<sup>®</sup>), cetirizina (Zyrtec<sup>®</sup>) e difenidramina (Benadryl<sup>®</sup>) podem contribuir para interações medicamentosas graves. Até medicamentos prescritos que normalmente são bem tolerados como a clonidina (Atensina<sup>®</sup>) podem causar aumento da sonolência e diminuição da respiração após cirurgia ou em combinação com um novo medicamento para dor.

## **Problemas relativos à medicação exclusivos da SPW**

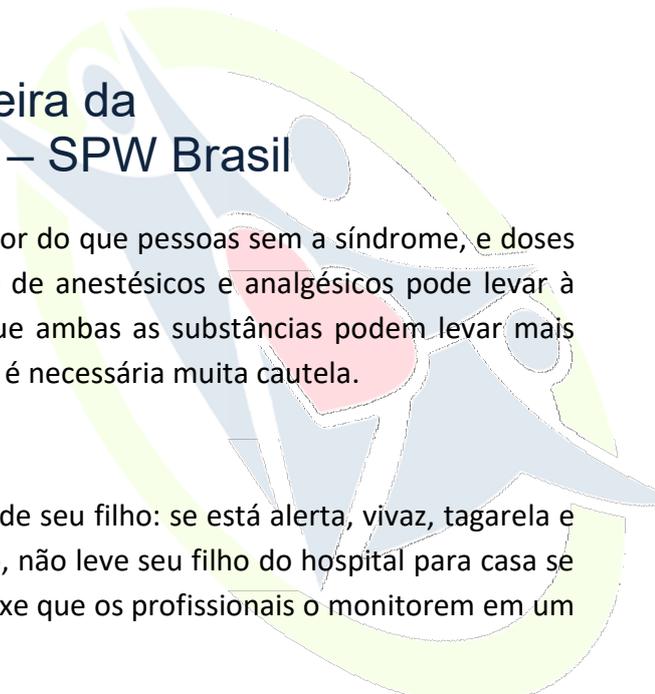
Sabemos que pessoas com SPW geralmente absorvem e mantêm os medicamentos no corpo por mais tempo do que pessoas sem a síndrome. Os fármacos de maior preocupação incluem analgésicos, anestésicos e medicamentos psicotrópicos (comportamentais) prescritos – todos têm potencial de deprimir a respiração em qualquer pessoa. A combinação de vários novos medicamentos cria a situação mais preocupante e é mais provável de ocorrer após uma cirurgia.

**Anestesia:** Em geral, os efeitos da anestesia levam mais tempo para passar tanto durante o procedimento quanto na recuperação pós-anestésica. Essa é uma preocupação maior em cirurgias ambulatoriais, nas quais o objetivo é enviar o paciente para casa o mais rápido possível. Acreditamos ser importante que os pacientes com SPW sejam monitorados por mais tempo (passando a noite em uma UTI, por exemplo) para ter certeza de que a respiração e o estado de alerta geral voltaram ao normal.

**NÃO permita** que seu filho coma após a cirurgia até que esteja totalmente acordado e alerta. Insista que a progressão de líquidos para alimentos sólidos leve mais tempo do que a equipe cirúrgica geralmente sugere. **Asfixia é um risco significativo na SPW e ele aumenta com a sedação.**

A gastroparesia (o estômago para de enviar comida para os intestinos) pode ocorrer após a anestesia, criando um bloqueio, considerado uma emergência médica. Isso pode ser evitado se o sistema digestivo tiver mais tempo para “acordar”.

# Associação Brasileira da Síndrome de Prader-Willi – SPW Brasil



**Analgésicos:** Pessoas com SPW são menos sensíveis à dor do que pessoas sem a síndrome, e doses mais baixas de analgésicos são recomendadas. A combinação de anestésicos e analgésicos pode levar à sedação excessiva e à diminuição da consciência. Uma vez que ambas as substâncias podem levar mais tempo para serem eliminadas do corpo de pacientes com SPW, é necessária muita cautela.

## **Quais são os sinais de alerta?**

Um sinal valioso e precoce são as mudanças na personalidade de seu filho: se está alerta, vivaz, tagarela e engraçado como de costume. Após um procedimento cirúrgico, não leve seu filho do hospital para casa se ele estiver sob efeito de analgésicos e parecer “medicado”. Deixe que os profissionais o monitorem em um local seguro até que ele esteja totalmente recuperado.

**Problemas respiratórios são sempre uma emergência.** A sonolência pode ser sinal de respiração lenta e ofegante (muito pouco ar para se manter acordado). A **cor dos lábios** deve ser monitorada se ocorrer sonolência – lábios azulados (cianóticos) são uma emergência. A pessoa que está acima do peso está sempre em maior risco de problemas respiratórios.

A **dor** também é um sinal de alerta. A maioria dos analgésicos e a anestesia retardam a digestão, e dor abdominal pode ocorrer. Leve muito a sério a ocorrência de **dor abdominal ou distensão abdominal** e dirija-se ao pronto-socorro imediatamente.

Revisão técnica da versão brasileira: Dra. Ruth Rocha, endocrinologista pediátrica

Revisão do original: Dra. Elizabeth Roof e membros do Conselho Científico da Associação Americana da Síndrome de Prader-Willi – PWSA | USA (Dr. Merlin G. Butler) e do Conselho Médico da PWSA | USA (Dra. Janice Forster, Dra. Linda Gourash, e Dr. Daniel J. Driscoll)

Fonte: Prader-Willi Syndrome Association | USA, revisado em 2022