

Monitoração da
PIC

NO TCE

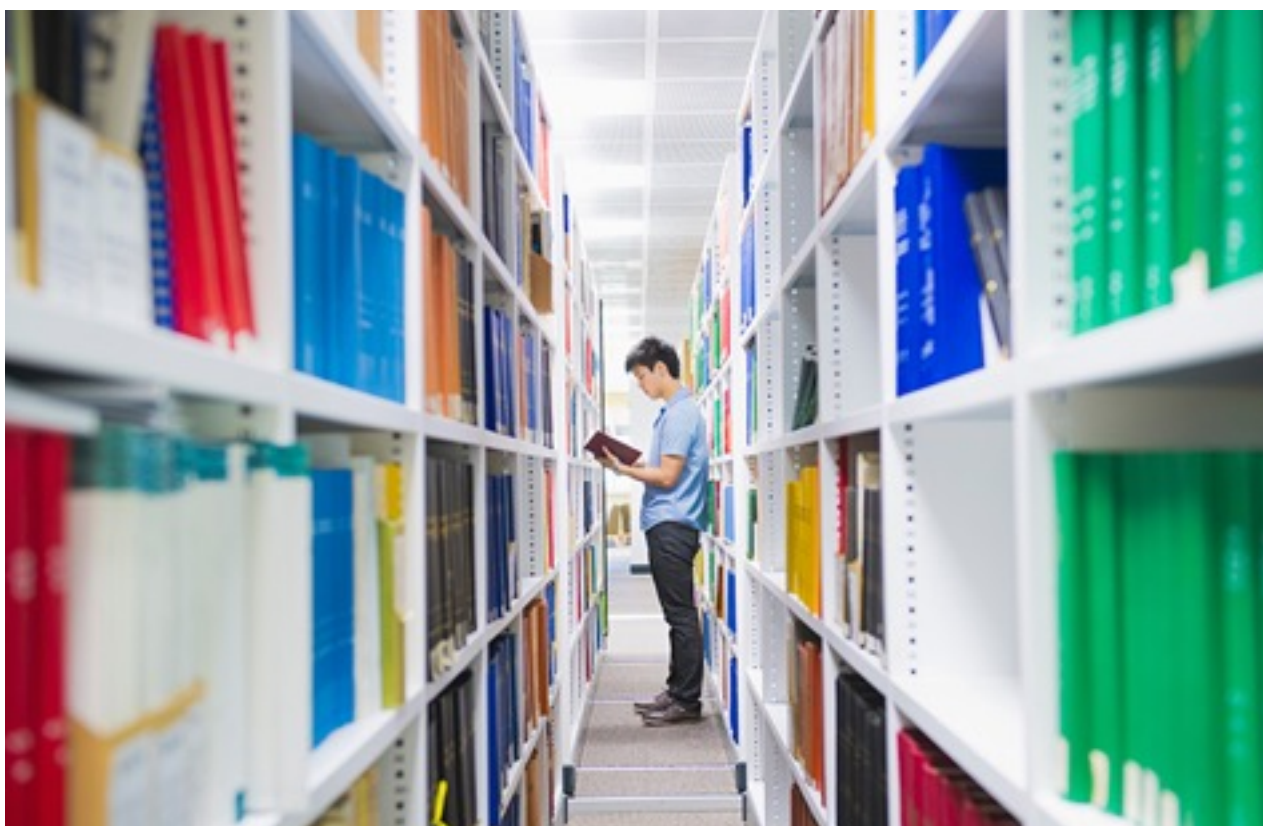


DISCUTINDO ARTIGOS



TERAPIA INTENSIVA
NEUROLÓGICA (TIN)

NOTÍCIAS NEUROINTENSIVISMO



Monitoração da Pressão Intracraniana: “ no Traumatismo Cranioencefálico”.

A Monitoração da pressão intracraniana (PIC) no traumatismo cranioencefálico (TCE) tornou-se um tema polêmico após a publicação do trabalho do pesquisador e neurocirurgião Randall Chesnut. No Brasil, tivemos repercussões negativas com a inviabilização pelo ministério da saúde desta metodologia, já que não mudaria mortalidade.

Aos que cuidam de seus pacientes, a beira leito, sabem da importância de um oxímetro de pulso para monitorar a oxigenação, do capnógrafo para monitorar a adequada ventilação e do cateter de PIC para monitorar a pressão intracraniana. Monitorar talvez não implique em mudança de mortalidade, porém com certeza modificará o prognóstico funcional destes pacientes.

No traumatismo cranioencefálico, Marshall 2, Marshall 3 e Marshall 4, todos cursam com episódios de hipertensão intracraniana refratária ou não. Portanto, monitorar e controlar estes eventos são de extrema importância para evitar lesões isquêmicas focais ou globais.

Monitorem a PIC e previnam lesões secundárias, o cérebro agradece!

Referências:

1. Chesnut RM, Petroni G, Rondina C. Intracranial-pressure monitoring in traumatic brain injury. *N Engl J Med.* 2013 May 2;368(18):1751-2.

Gustavo Cartaxo Patriota

Coordenador Departamento Neurointensivismo da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia



Leonardo Welling

Discutindo Artigos

Secretário do Departamento de Neurointensivismo da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Assimetria do volume ventricular e desvio da linha média pós traumatismo craniano grave

O desvio da linha média detectado na tomografia de crânio após um TCE grave é um conhecido preditor de mau prognóstico. Nesse contexto Toth et al¹. avaliaram se a assimetria do volume ventricular, mas especificamente do ventrículo lateral, seria um sinal precoce do desenvolvimento de uma tumefação hemisférica. Os autores realizaram um estudo retrospectivo em 84 pacientes vítimas de TCE grave em que a ventriculostomia foi necessária. Nessa série 76 pacientes foram submetidos a tomografia de controle nas primeiras 3 horas do trauma e uma média de três tomografias nos 10 dias subsequentes. As análises consistiram no cálculo da volumetria do ventrículo lateral esquerdo e direito com o programa Osirix 5.8.5 (versão gratuita <http://www.osirix-viewer.com>). A relação entre os volumes ventriculares, descrita como LVR (lateral ventricular ratio) foi feita com a divisão do maior ventrículo por aquele de menor tamanho (volume). A relação entre a assimetria ventricular e o desenvolvimento do desvio da linha média foi testado através da análise da curva ROC, razão de chances e risco relativo.

Em sessenta pacientes, a tomografia da admissão mostrava desvios menores que 5mm. Desses, quinze pacientes desenvolveram desvios maiores que 5 mm nas tomografias de controle. Para o desenvolvimento desse desvio um LVR > 1.67 teve uma sensibilidade de 73,3% e especificidade de 73%. A razão de chances foi de 7.56 (p<0.01) e o risco relativo de 4.42 (p<0.01) para o aparecimento do desvio da linha média.

Em um primeiro momento os resultados até parecem óbvios, mas os dados apresentados, apesar de uma amostra pequena, nos chamam a atenção para pequenas alterações tomográficas que já podem ser observadas nas imagens iniciais do traumatismo craniano e permitem que as ações necessárias possam ser tomadas mais precocemente. Estaríamos analisando algo que Zumkeller et al.² já interpretou no passado, mas agora de modo mais refinado e não somente para hematomas?

Referências:

- 1) Toth A, Schmalfuss I, Heaton SC et al. Lateral ventricle volume asymmetry predicts midline shift in severe traumatic brain injury. *Journal of Neurotrauma* 2015, 9: doi: 10.1089/neu.2014.3696
- 2) Zumkeller M, Behrmann R, Heissler HE, Dietz H. Computed tomographic criteria and survival rate for patients with acute subdural hematoma. *Neurosurgery*. 1996 Oct;39(4):708-12; discussion 712-3.



Terapia Intensiva Neurológica para Médicos (TIN) com Simulação Realística

Curso intensivo de conceitos básicos e avançados em terapia intensiva neurológica voltado para médicos intensivistas, neurologistas e neurocirurgiões no [Centro de Simulação Realística](#) do Einstein.

A Simulação Realística é uma metodologia de treinamento inovadora, apoiada por tecnologias de alta complexidade que, por meio de cenários clínicos, replica experiências da vida real e favorece um ambiente participativo e de interatividade. O treinamento por simulação realística utiliza simuladores de pacientes (robôs), manequins estáticos e atores profissionais em instalações que criam um ambiente semelhante a um hospital virtual e favorecem treinamentos práticos.

Contato:

<http://www.einstein.br/Ensino/cursos-de-atualizacao/Paginas/curso-de-atualizacao-em-simulacao-realistica-em-terapia-intensiva-neurolgica-para-medicos.aspx>

O Notícias Neurointensivismo é para os sócios da SBN e sua participação é fundamental para divulgar a especialidade no Brasil.

Participem !!!

Atenciosamente,

Gustavo Cartaxo Patriota
Coordenador Departamento Neurointensivismo da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

