

diretrizes para o tratamento do traumatismo cranioencefálico

#Diretrizes

Título da publicação: Diretrizes para o tratamento de lesão cerebral traumática grave, quarta edição. Carney et al. Neurosurgery (2017).

Objetivo: Sintetizar as evidências disponíveis sobre o manejo de pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave e traduzi-las em recomendações.

Metodologia utilizada: Revisão sistemática incluindo 189 publicações, síntese das evidências e formulação das recomendações.

Quais os principais achados?

A craniotomia descompressiva (CD) bifrontal não é recomendada para melhorar os desfechos em pacientes sem lesões de massa e com elevação de pressão intracraniana (PIC) que são refratárias. Uma CD frontotemporoparietal grande é recomendada para reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos.

Hipotermia profilática precoce e de curto prazo não é recomendada para melhorar os desfechos em pacientes com lesão difusa.

O manitol é eficaz no controle da PIC elevada. A hipotensão arterial deve ser evitada.

Derivação ventricular externa com drenagem contínua de líquido (LCR) pode ser considerada para diminuir a PIC de forma mais eficaz do que o uso intermitente. Drenagem do LCR para diminuir a PIC em pacientes com escala de coma de Glasgow (GCS) inicial <6 durante as primeiras 12 horas após a lesão pode ser considerado.

A hiperventilação é recomendada como uma medida temporária para a redução da PIC elevada, mas deve ser evitada durante as primeiras 24 horas após a lesão. A hiperventilação profilática prolongada com PaCO₂ ≤25 mm Hg não é recomendada.

A administração de altas doses de barbitúricos é recomendada para controlar a PIC elevada refratária, mas sua administração profilática não é recomendada.

O uso de esteróides não é recomendado para melhorar os desfechos ou reduzir a PIC.

O uso profilático de fenitoína ou valproato não é recomendado para prevenir convulsões.

O tratamento usando informações do monitoramento de PIC é recomendado para reduzir a mortalidade. A PIC deve ser monitorada em todos os pacientes recuperáveis e tomografia computadorizada (TC) anormal ou em pacientes com TC normal se ≥2 das seguintes características forem observadas: idade > 40 anos, postura motora unilateral ou bilateral ou PAS <90 mm Hg. O tratamento de PIC > 22 mm Hg é recomendado.

O manejo de pacientes usando monitoramento de pressão de perfusão cerebral (PPC) é recomendado para diminuir a mortalidade. O valor de PPC alvo recomendado é de 60 e 70 mm Hg.

Uma combinação de valores de PIC, achados clínicos e de TC pode ser usada para tomar decisões.

Resumindo: O manejo de pacientes com TCE não é uma função de aplicação de tratamentos individuais. Nenhum tratamento ou abordagem existe independente de outros tratamentos e abordagens, ou independente das condições do serviço. Não é o monitoramento em si que afeta os resultados, mas, sim, as informações do monitoramento devem direcionar o tratamento. O tratamento informado pelos dados do monitoramento pode resultar em melhores resultados do que o tratamento informado apenas pelos dados da avaliação clínica.



Para maiores detalhes,
veja o artigo completo:
DOI:10.1227/NEU.0000000000001432

Referência: Carney N, Totten AM, O'Reilly C, Ullman JS, Hawryluk GW, Bell MJ, Bratton SL, Chesnut R, Harris OA, Kissoon N, Rubiano AM, Shutter L, Tasker RC, Vavilala MS, Wilberger J, Wright DW, Ghajar J. Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, Fourth Edition. Neurosurgery. 2017 Jan 1;80(1):6-15. doi: 10.1227/NEU.0000000000001432. PMID: 27654000.



www.brain4.care