



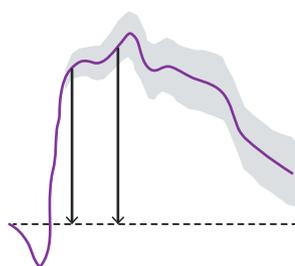
hipertensão intracraniana idiopática pediátrica e punção lombar

#Relato de caso

Título da publicação: Monitoramento não invasivo da pressão intracraniana em hipertensão intracraniana idiopática e punção lombar em paciente pediátrico: relato de caso. Dhaese et al. Surgical Neurology International (2021).

Objetivo: Descrever o caso de um paciente pediátrico com diagnóstico de hipertensão idiopática intracraniana que foi submetido com sucesso a uma punção lombar sob monitoramento não invasivo da pressão intracraniana (PIC).

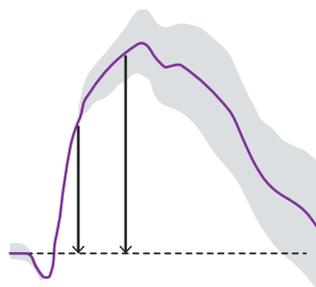
2.1 Before the puncture



Ratio P2/P1= 1.10 (0.96, 1.27)

Norm. TTP = 0.314
Sample size = 48
Heart rate = 74 bpm

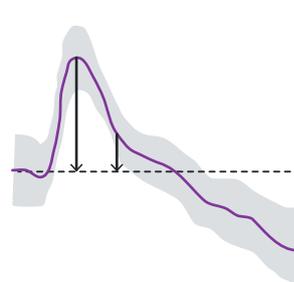
2.2 During the puncture



Ratio P2/P1= 1.38 (1.13, 1.68)

Norm. TTP = 0.310
Sample size = 49
Heart rate = 71 bpm

2.3 After the puncture



Ratio P2/P1= 0.65 (0.46, 0.90)

Norm. TTP = 0.083
Sample size = 46
Heart rate = 76 bpm

Legenda: Evolução da morfologia do pulso da PIC: (2.1) 30 min antes da punção representa P2/P1 com 1,10 (2.2). Representam uma relação um pouco mais alta durante o procedimento (2.3) Após 60 min a pressão da punção melhora, mostrando que o método não invasivo pode auxiliar na tomada de decisão.

Descrição do Caso: Criança com 7 anos de idade, sexo feminino, previamente hígida, iniciou com dor cervical progressiva e cefaléia, evoluindo após 2 semanas, com perda visual, sendo observado papiledema. Foi submetida a ressonância magnética, que evidenciou sela parcialmente vazia, tortuosidade dos nervos ópticos e também retificação da retina, achados comuns na hipertensão intracraniana

idiopática (HII). Foi realizada punção lombar com pressão de abertura e fechamento e, monitoramento contínuo não invasivo da PIC. Antes do início do procedimento, a monitorização não invasiva mostrou uma relação P2/P1 de 1.1, refletindo alteração da complacência cerebral. Durante o procedimento, a criança começou a chorar, ocasionando perdas

na qualidade do sinal, no entanto, foi possível obter um minuto de análise, apresentando relação P2/P1 de 1.38. A pressão de abertura foi de 32 cmH2O e a pressão de fechamento foi de 15 cmH2O e, como resultado, a criança apresentou alívio imediato da cefaléia. Após o procedimento, o método não invasivo mostrou uma evidente normalização da morfologia do pulso da PIC, com a relação P2/P1 chegando a 0.65.

Quais os principais achados?

Os resultados mostram uma mudança consistente na morfologia do pulso da PIC obtida de forma não invasiva, antes, durante e depois da punção lombar, apresentando resultado semelhante com a pressão de abertura elevada e pressão de fechamento normal.

A piora da relação P2/P1 durante o procedimento pode estar relacionada com o desconforto causado pela punção e com a criança agitada, causando aumento da pressão intratorácica, o que reduz o retorno venoso e, conseqüentemente, aumenta a PIC.

Resumindo: Um método de diagnóstico não invasivo pode reduzir a necessidade de abordagens invasivas, melhorando os resultados de saúde do paciente, visando reduzir os riscos de infecção, hemorragia e falta de acurácia. A técnica de monitoramento não invasivo deve ser levada em consideração em certos cenários clínicos, como o acompanhamento de pacientes com HII.



Para maiores detalhes, veja o artigo completo: DOI:10.25259/SNI_124_2021

Referência: Dhaese TM, Welling LC, Koscianski AM, Frigeri G, Auada J, Rabelo NN, et al. Non-invasive intracranial pressure monitoring in idiopathic intracranial hypertension and lumbar puncture in pediatric patient: Case report. Surg Neurol Int 2021;12:493. DOI:10.25259/SNI_124_2021

www.brain4.care

