



tratamento da lesão cerebral traumática grave

#Artigo de revisão

Título da publicação: Controvérsias atuais no tratamento de pacientes com lesão cerebral traumática grave. Adamides et al. ANZ Journal of Surgery (2006).

Objetivo: Revisão da literatura para examinar as evidências experimentais e clínicas por trás de intervenções utilizadas no tratamento de pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave.

Quais os principais achados?

Otimização da hemodinâmica cerebrovascular: Recomenda-se manter a pressão de perfusão cerebral (PPC) > 60 mmHg, entretanto, cada paciente pode possuir diferentes valores de PPC adequado para eficiência autorregulatória. Algumas técnicas norteadoras sugeridas são a medição da autorregulação estática e dinâmica usando flutuações induzidas externamente ou intrínsecas da pressão sanguínea, monitorização da oxigenação cerebral ou microdiálise.

Hiperventilação: A hiperventilação profilática é prejudicial. A hiperventilação aguda tem papel estabelecido no manejo de emergência da deterioração neurológica aguda, quando há sinais clínicos de herniação ou elevações agudas e graves na pressão intracraniana (PIC). A hiperventilação de curta duração pode salvar vidas até que a tomografia computadorizada (TC) e o tratamento definitivo possam ser realizados.

Barbitúricos: Não há evidências para apoiar a terapia profilática de barbitúricos em altas doses. Os barbitúricos são frequentemente usados para controlar a hipertensão intracraniana refratária, mas os efeitos colaterais são significativos e não há evidências de melhores desfechos neurológicos.

Osmoterapia: O manitol diminui a PIC e aumenta o fluxo sanguíneo cerebral (FSC), deve-se ter cautela para evitar insuficiência renal aguda e distúrbios eletrolíticos. A salina hipertônica é efetiva em reduzir a PIC, também deve-se ter cautela para evitar complicações.

Drenagem de líquido cefalorraquidiano (LCR): Atualmente não está claro se os benefícios potenciais sobre a redução da PIC alcançados pela drenagem do LCR superam os riscos, tais como infecção, sangramento, obstrução, mal posicionamento.

Craniectomia descompressiva: Diminui a PIC, mas não se sabe se melhora o desfecho neurológico, sendo uma opção terapêutica para casos de edema cerebral que não respondem às medidas terapêuticas convencionais.

Hipotermia terapêutica: Não há evidências suficientes para apoiar o uso clínico de rotina da hipotermia para o tratamento de TCE grave. A hipotermia é eficaz na redução da PIC, mas seu efeito nos desfechos não é claro.

Hiperóxia normobárica e terapia de oxigênio hiperbárica: A PIC de pacientes que recebem hiperóxia diminui e há uma tendência de melhora dos desfechos neurológicos. A terapia de oxigênio hiperbárica em pacientes com TCE não é indicada.

Resumindo: Há falta de evidências de classe I para qualquer uma das terapias examinadas. Embora todas as intervenções nesta revisão tenham o potencial de melhorar os resultados dos pacientes, todas têm efeitos colaterais e podem causar danos. Ensaios clínicos grandes, multicêntricos e randomizados são necessários para melhorar os desfechos.



Para maiores detalhes,
veja o artigo completo:
DOI:10.1111/j.1445-2197.2006.03674.x

Referência: Adamides A a., Winter CD, Lewis PM, Cooper DJ, Kossman T, Rosenfeld J V. Current Controversies in the Management of Patients With Severe Traumatic Brain Injury. ANZ J Surg [Internet]. 2006;76(3):163–74. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1445-2197.2006.03674.x>

www.brain4care