



## CIC durante cirurgia robótica de prostatectomia

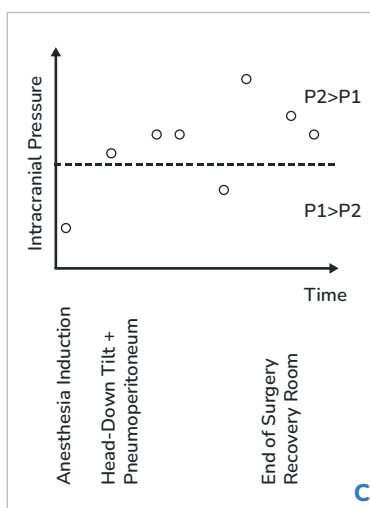
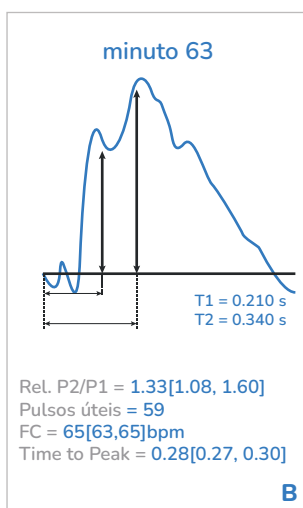
#Relato de caso

Título da publicação: Monitor de análise da morfologia do pulso da pressão intracraniana não invasiva em tempo real durante cirurgia robótica de prostatectomia e posição de Trendelenburg: relato de caso. Saba et al. Brazilian Journal of Anesthesiology (2021).

**Objetivo:** Descrever o uso de Brain4care™ durante a cirurgia de prostatectomia robótica e registrar possíveis fatores de confusão para isolar as possíveis causas para a elevação da PIC.

**Descrição do Caso:** Paciente com 69 anos, enfisema pulmonar leve e indicação de prostatectomia radical robótica devido a um tumor localmente invasivo. Realizada as avaliações com Mini-Exame do Estado Mental e Cognitiva de Montreal no pré e pós operatório. Paciente foi classificado como estado físico II de acordo com a American Society of Anesthesiologists. Monitorizados sinais vitais, pressão intracraniana (PIC) não invasiva (brain4care) e diâmetro da bainha do nervo óptico (DBNO). Realizada anestesia subaracnóidea com bupivacaína em baixas doses e opioides, indução à anestesia geral e manutenção com infusão alvo-controlada de propofol e pequenos bolus de sufentanil. Feito posicionamento em litotomia de Trendelenburg de 30 graus e pneumoperitônio.

O cirurgião definiu a pressão intra-abdominal em 12 mmHg. O DBNO aumentou de 2,9 para 4,9 mm do início ao fim da cirurgia. A morfologia do pulso da PIC teve inversão na relação P2/P1 assim que a posição final foi garantida. Os testes cognitivos foram realizados no primeiro dia de pós-operatório com Mini-Exame do Estado Mental e Avaliação Cognitiva de Montreal de 24 pontos. Não foram observados efeitos adversos no pós-operatório, nem complicações cirúrgicas.



Legenda: Monitor Brain4care™ instalado (A); Dados Brain4care™ mostrando a inversão da morfologia do pulso da PIC na relação P2/P1 assim que a posição final foi garantida (B); Resultados da medição da pressão intracraniana intraoperatória pela análise do software Brain4care™, mostrando complacência intracraniana P1 > P2 preservada ou complacência intracraniana não preservada P2 > P1 (C).

### Quais os principais achados?

Neste caso, a complacência intracraniana esteve normal durante a indução da anestesia, mas assim que o paciente foi posicionado e realizado o pneumoperitônio, houve inversão da relação P2/P1, demonstrando prejuízo à complacência intracraniana, apesar dos sinais vitais normais, pressão pulmonar baixa e profundidade anestésica adequada.

O DBNO mostrou um pequeno aumento no final da cirurgia, mas ainda estava abaixo dos valores normais.

**Resumindo:** O monitoramento da pressão intracraniana intraoperatória é necessário, uma vez que há grandes alterações na complacência intracraniana durante a cirurgia.



Para maiores detalhes,  
veja o artigo completo:  
DOI:10.1016/j.bjane.2021.09.003

Referência: Saba GT, Quintão VC, Zeferino SP, Simões CM, Coelho RF, Fazoli A, Nahas W, Vilela GHF, Carmona MJC. Noninvasive intracranial pressure real-time waveform analysis monitor during prostatectomy robotic surgery and Trendelenburg position: case report. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition), 2021, ISSN 0104-0014, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.09.003>.



[www.brain4.care](http://www.brain4.care)