

escala da complacência intracraniana

#Carta de pesquisa

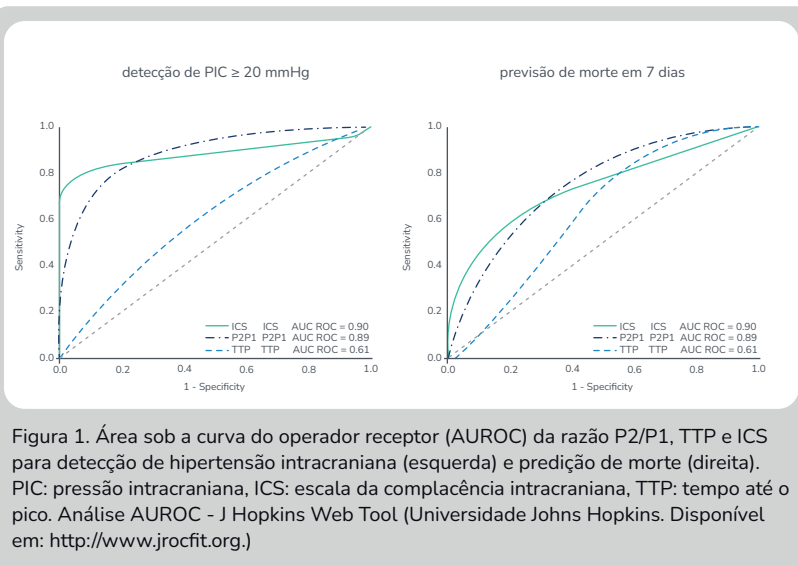
Título da publicação: Aplicação da análise da morfologia do pulso da PIC, obtida de forma não invasiva, na lesão cerebral aguda: Escala da complacência intracraniana. Frigieri et al. Intensive Care Medicine Experimental (2023).

Objetivo: Relatar nossa experiência preliminar com uma nova escala para a avaliação da complacência intracraniana (Intracranial Compliance Scale –ICS) a partir da morfologia do pulso da pressão intracraniana (PIC), obtida de forma não invasiva.

Metodologia utilizada:

Trata-se de uma série prospectiva e monocêntrica de casos que atendeu às diretrizes do STROBE. Revisamos dados de 72 pacientes com lesões cerebrais agudas (LCA). O critério de inclusão foi a LCA com necessidade de monitorização invasiva da PIC. Os pacientes incluídos foram avaliados nos primeiros 5 dias após a admissão hospitalar com um sensor capaz de registrar a morfologia do pulso da PIC de forma não invasiva (Brain4care Corp, São Carlos, Brasil). Dados metodológicos, clínicos e demográficos mais detalhados são apresentados no artigo (<https://doi.org/10.1007/s10877-022-00941-y>).

- A PIC foi correlacionada com os parâmetros não invasivos da morfologia da PIC (razão P2/P1 e TTP).
- O desfecho desfavorável foi definido como mortalidade intra-hospitalar precoce, enquanto pacientes ainda vivos após 7 dias foram considerados favoráveis.
- A escala de coma de Glasgow de admissão e os escores de gravidade da doença (Simplified Acute Physiology Score 3) não diferiram entre os grupos.
- A pressão intracraniana foi significativamente maior entre os pacientes com mortalidade intra-hospitalar precoce.
- O algoritmo ICS foi baseado em uma pontuação progressiva de 4 pontos. O escore ICS 0 foi associado a um valor preditivo negativo de 100%, enquanto o escore ICS 3 manteve um valor preditivo positivo de 100% para comprometimento do CIC.



Quais os principais achados?

Comparado aos parâmetros individuais P2/P1 e TTP do PICM, o ICS aumentou a área sob a curva do operador receptor e reduziu o intervalo de confiança para detectar pacientes com hipertensão intracraniana.

Notavelmente, nenhum paciente com morte precoce teve uma pontuação ICS de 0, enquanto nenhum dos sobreviventes teve uma pontuação ICS de 3.

Resumindo: Nossos resultados preliminares sugerem que o ICS é uma ferramenta confiável para a detecção de alterações da CIC. Além disso, teve melhor desempenho geral do que a análise da razão P2/P1 e TTP. Uma vez que o ICS pode ser calculado de forma contínua e automática em tempo real à beira do leito, a tradução para o tratamento médico de pacientes com LCA pode ser alcançada de forma prática e simples.



Para maiores detalhes,
veja o artigo completo
<https://doi.org/10.1186/s40635-023-00492-9>

Página 1/1

Referência: Frigieri G, Robba C, Machado F, Gomes J, Brasil S. Application of non-invasive ICP waveform analysis in acute brain injury: Intracranial Compliance Scale. Intensive Care Medicine Experimental, 2023. <https://doi.org/10.1186/s40635-023-00492-9>

www.brain4.care