

# **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROCEDIMENTO DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA TRAUMÁTICA - REVISÃO DE LITERATURA**

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

**SOUSA; Pedro Henrique Silveira de <sup>1</sup>, NEGÍDIO; Adson Kevin Cunha <sup>2</sup>, SILVA; Ester Almeida Carneiro Rodrigues da Silva <sup>3</sup>, CAMPOS; Myrela Polyanna Bastos Silva <sup>4</sup>, RODRIGUES; Valentina Silva Rodrigues <sup>5</sup>**

## **RESUMO**

**Introdução:** O procedimento de craniotomia descompressiva (CD) consiste em um método cirúrgico de craniotomia e ampliação do espaço intradural por meio de plástica da dura-máter para se acomodar o cérebro tumefeito para redução imediata da pressão intracraniana (PIC), sendo, geralmente, indicada em casos de tumefação cerebral (TCE) e hematoma subdural agudo (HSDA) ou mesmo para lesões não traumáticas. Sabe-se que apenas parte do dano cerebral ocorre no momento do trauma e vários eventos secundários surgem nos momentos seguintes, adicionando efeitos deletérios ao cérebro lesado. Um dos principais objetivos dos cuidados intensivos no paciente com TCE grave é o de manter a pressão de perfusão cerebral (PPC), evitando a hipertensão intracraniana (HIC) que é um fator de prognóstico negativo, a qual pode comprometer a PPC culminando com isquemia e morte neuronal, sendo a CD um método capaz de interferir nesta sequência de eventos ao permitir a expansão do cérebro. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do método de craniotomia descompressiva para tratamento de hipertensão intracraniana. **Métodos:** Foi feita uma busca qualitativa nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na plataforma Google Acadêmico, no intuito de buscar artigos no idioma português e inglês, bem avaliados, com os descritores craniotomia, eficácia e pressão intracraniana, para realizar a revisão de literatura. O eixo temático é a cirurgia. **Resultados:** Foram selecionados 4 artigos para realização do trabalho. Estudos sugeriram que a craniectomia sozinha pode diminuir em até 15% o valor da PIC e, quando associado à abertura da dura-máter, a PIC pode cair até 70% do seu valor inicial. Outros estudos avaliaram 23% de pacientes com HIC refratária às medidas convencionais em 115 vítimas de TCE fechado grave (ECG <9), onde parte foi submetida a coma barbitúrico, e outra parte a CD subtemporal. O coma barbitúrico foi eficaz na redução da PIC em aproximadamente 30% dos pacientes, com 82,4% de mortalidade. A CD, por sua vez, controlou a HIC em 70%, com cerca de 40% de mortalidade; sendo importante notar que quase 30% do grupo do coma barbitúrico, após falha na redução da PIC foi transferido ao grupo de CD, recebendo, portanto, tratamento ‘tardio’, fazendo com que tal grupo não fosse homogêneo. Outros estudos avaliaram 57 pacientes submetidos à CD (26 pacientes com craniectomia bilateral e 31 com craniectomia unilateral) que obtiveram resultados melhores que os estudos anteriores, provavelmente pela seleção rigorosa dos candidatos e pela realização precoce da CD. Vários autores afirmaram benefícios em se aplicar a CD precocemente, todavia, este procedimento não é isento de complicações e alguns autores relataram também a presença de coleção subdural, hidrocefalia, crise convulsiva e infecção. **Conclusão:** Conclui-se pela literatura consultada que a CD possui o seu papel no tratamento da HIC pós-traumática, mas suas indicações e possíveis complicações, além de

<sup>1</sup> UFPA

<sup>2</sup> UFPA

<sup>3</sup> UFPA

<sup>4</sup> UFPA

<sup>5</sup> UFPA

tempo de aplicação e técnica ainda precisam ser melhor definidas. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre a eficácia da aplicação deste procedimento. Resumo - sem apresentação.

**PALAVRAS-CHAVE:** craniotomia, eficácia, pressão Intracraniana