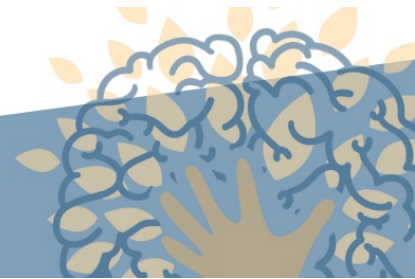




16 a 19 de Agosto de 2021

**II CONEURO**  
CONGRESSO ONLINE  
DE NEUROCIRURGIA

ISBN N°: 978-65-89908-52-4



## CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA PARA DRENAGEM DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO: RELATO DE CASO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 1ª edição, de 14/12/2020 a 18/12/2020  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-22-8

**LAURAMONTECINO<sup>1</sup>, PACE; Carolina<sup>2</sup>, LELIS; Maria Beatriz<sup>3</sup>, FERRO; Maria Clara<sup>4</sup>, ROSA; William<sup>5</sup>, GONÇALVES; Mariangela<sup>6</sup>, LUCCHESI; Gianne<sup>7</sup>, MONTEIRO; Ruy<sup>8</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico é uma síndrome clínica de origem vascular, que tem como principais origens a hipertensão arterial sistêmica, a ruptura de aneurismas cerebrais, o sangramento por diátese hemorrágica ou uso de anticoagulantes e antiplaquetários. Representa cerca de 20% dos AVC. Pode se manifestar como hemorragia subaracnóide ou hematoma intraparenquimatoso. Dependendo dos sinais e sintomas neurológicos do paciente e do volume e localização do hematoma, pode ser necessária a drenagem cirúrgica. **Objetivo:** Analisar as vantagens de uma técnica minimamente invasiva, ultrassom-assistida, para drenagem do hematoma intraparenquimatoso, através de um sistema tubular de dilatadores, guiado por um cateter de derivação ventricular externa (DVE). **Relato do caso:** Paciente, 62 anos, sexo feminino, obesa, hipertensa de longa data não controlada, deu entrada na emergência do hospital com abertura ocular espontânea, responsiva a comandos simples, hemiplegia direita e afasia motora. Foi submetida à tomografia computadorizada (TC) de crânio na qual foi evidenciado um hematoma nucleocapsular esquerdo com 10ml de volume sem desvio da linha média. Após 24 horas, evoluiu com piora do quadro clínico. Ao exame neurológico, apresentava abertura ocular ao estímulo algóico e localizava o estímulo doloroso. Repetiu-se a TC de crânio que confirmou a suspeita da expansão do hematoma (30ml) e desvio de 6,3mm da linha média. Indicou-se de emergência a drenagem cirúrgica do hematoma intraparenquimatoso. Procedeu-se à incisão reta sobre o ponto de Kocher a esquerda, craniotomia de 4cm com broca iniciadora e fresa, durosotomia e introdução do cateter de DVE guiado por ultrassom para localização do hematoma. Introduziu-se o sistema de dilatadores tubulares e foi retirado o cateter de DVE. Procedeu-se à divulsão cerebral por meio de dilatadores, drenagem do hematoma através do orifício do sistema tubular, hemostasia rigorosa com bipolar e hemostático fibrilar. Procedimento finalizado sem intercorrências. **Resultados e Discussão:** Após o procedimento a paciente foi encaminhada ao centro de terapia intensiva (CTI), com Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS) -5, isocoria fotorreagente, hemiplegia direita e afasia motora mantidas, prótese respiratória com traqueostomia precoce, ventilação mecânica e analgesia. Apesar do pós operatório ser similar independente da técnica utilizada, percebe-se que o uso do sistema tubular de dilatadores traz vantagens na emergência. Entre estas são evidenciadas a redução do tempo cirúrgico, com conseqüente diminuição do risco da perda

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana, lauramora2222@hotmail.com

<sup>2</sup> Barranquilla, carolpacemed@gmail.com

<sup>3</sup> Atl, bia\_deoliveira10@hotmail.com

<sup>4</sup> Colômbia, mclaraamaral23@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, williamgr2013@outlook.com

<sup>6</sup> Rio de Janeiro, goncalvesmb@gmail.com

<sup>7</sup> RJ, giannelucchesi@globo.com

<sup>8</sup> Brasil, ruy.monteiro@globo.com

sanguínea, de chances de infecções, do tempo de anestesia e menor incisão. Conclusão: O sistema tubular com dilatadores guiado por ultrassom através de um cateter de derivação ventricular externa parece ser uma opção de tratamento segura e eficaz para drenagem do hematoma intraparenquimatoso na emergência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente vascular cerebral. Cirurgia. Drenagem. Hematoma intraparenquimatoso. Minimamente invasivo.

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana, lauramora2222@hotmail.com  
<sup>2</sup> Barranquilla, carolpacemed@gmail.com  
<sup>3</sup> Atl, bia\_deoliveira10@hotmail.com  
<sup>4</sup> Colômbia, mclaraamaral23@gmail.com  
<sup>5</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, williamgr2013@outlook.com  
<sup>6</sup> Rio de Janeiro, goncalvesmb@gmail.com  
<sup>7</sup> RJ, giannelucchesi@globo.com  
<sup>8</sup> Brasil, ruy.monteiro@globo.com