

## **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,

<sup>1</sup> UFPA, pettersilveira23@gmail.com

<sup>2</sup> UFPA, kevinegidio@outlook.com

<sup>3</sup> UFPA, rodriguesester178@gmail.com

<sup>4</sup> UFPA, myrelapolyanna@gmail.com

<sup>5</sup> UFPA, valentina.rodrigues.ap@gmail.com

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 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

<sup>1</sup> UFPA, pettersilveira23@gmail.com

<sup>2</sup> UFPA, kevinegidio@outlook.com

<sup>3</sup> UFPA, rodriguesester178@gmail.com

<sup>4</sup> UFPA, myrelapolyanna@gmail.com

<sup>5</sup> UFPA, valentina.rodrigues.ap@gmail.com