

CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA PARA TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA REFRACTÁRIA: ESTUDO RETROSPECTIVO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

Jacy Bezerra Parmera. Dr. Matheus Augusto Pinto Kitamura. Prof. Dr. Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho (Hospital da Restauração)

Resumo

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) consiste num evento responsável por inúmeras mortes, além de causar deficiências físicas e mentais. Sua ocorrência abrange todas as faixas etárias, sendo encontrado em adultos jovens na maior parte dos estudos realizados. No âmbito das lesões secundárias ao TCE encontra-se a hipertensão intracraniana (HIC). Pressão intracraniana elevada, sobretudo, encontra-se entre as mais freqüentes causas de morte e déficits permanentes a pacientes sob injúria cerebral, entre essas as vítimas de TCE. No momento em que uma HIC não pode ser controlada clinicamente, uma linha secundária de tratamento é iniciada. Entre esses procedimentos, consta a craniectomia descompressiva (CD), a qual consiste na retirada de uma área do crânio para permitir expansão cerebral e conseqüente diminuição da pressão decorrente do edema vasogênico. **OBJETIVOS:** Análise das indicações e dos resultados dos pacientes submetidos ao procedimento de CD para tratar a hipertensão intracraniana refratária ao manejo clínico. Avaliar qual o perfil epidemiológico do paciente submetido à CD; observar o manejo clínico padrão utilizado antes do procedimento; se foi realizada monitorização da pressão intracraniana antes e durante o procedimento; avaliar a técnica cirúrgica e realizar seguimento clínico e prognóstico após a cirurgia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado na análise de boletins operatórios e revisão dos prontuários de 58 pacientes submetidos à CD no período de janeiro de 2006 a abril de 2007. O trabalho foi realizado no Serviço de Neurocirurgia do Hospital da Restauração, hospital-referência para tratamento de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) na região Norte-Nordeste do Brasil. Os prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia, conforme critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, foram selecionados e analisados no arquivo hospitalar e, após o período de coleta de dados, esses mesmos foram armazenados e encaminhados para análise estatística. **RESULTADOS:** Dos 58 pacientes analisados, 30(51,7%) possuíam menos de 40 anos, 28(48,3%) tinham mais de 40 anos; 48 (82,8%) eram do sexo masculino. Dentre os pacientes submetidos à CD, 44(75,9%) foram decorrentes de TCE e desses, o acidente automobilístico e o trauma inespecificado foram os mecanismos prevalentes com 11 (19%) cada. O tempo entre a admissão e a cirurgia foi maior que 6h em 37(63,8%) dos casos. Dentre as complicações ligadas ao procedimento, a epilepsia foi a mais prevalente, ocorrendo em 3 (5,2%) pacientes. Comparou-se a escala de coma de glasgow (ECG), o índice de Karnofsky e o glasgow outcome scale(GOS) finais dos pacientes de acordo com suas faixas etárias. Não foi obtida diferença prognóstica estatisticamente significativa na série de casos. Avaliou-se também o GOS e o índice de Karnofsky obtidos após a cirurgia, dividindo o grupo de pacientes a partir da ECG da admissão. Não houve resultados com significância estatística ($p < 0.05$) dentre as variáveis analisadas de acordo com os índices de prognóstico utilizados. **CONCLUSÃO:** O perfil do paciente submetido ao procedimento de CD permanece o de homens jovens, sendo o principal promovedor de lesão cerebral e HIC o TCE. O longo espaço de tempo entre a admissão e a cirurgia revelou-se sério fator de agravamento e deterioração clínica dos pacientes. O índice de complicações relacionadas ao procedimento não se mostrou elevado, entretanto. Quando avaliadas a faixa etária e a ECG admissional dos pacientes como parâmetros de prognóstico, foram encontrados melhores percentuais de cura cirúrgica e menores taxas de óbito, não foi obtida, no entanto, significância estatística a partir de tais dados.