

# CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA NO INFARTO MALIGNO DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA: RELATO DE CASO

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

PASCHOALINO; Juliana Bianchini <sup>1</sup>, TOAZZA; Flávia Thaís <sup>2</sup>, SOUZA; Trícia Aline Ribeiro Pattini de <sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Entende-se por infarto maligno aquele que acomete mais da metade do território da artéria cerebral média (ACM), atingindo níveis de mortalidade de até 80%. Geralmente estão associados ao edema cerebral pós-isquêmico, aumento da pressão intracraniana (PIC), coma e morte. A craniotomia descompressiva (CD) tem se mostrado como técnica operatória capaz de reduzir a mortalidade do acidente vascular cerebral (AVC). No entanto, persistem na literatura muitas dúvidas quanto à indicação do procedimento relacionadas a idade, hemisfério cerebral acometido, time cirúrgico e status neurológico pré-operatório. **Objetivo:** Analisar o prognóstico da intervenção cirúrgica da CD após 48 horas de evolução do Infarto maligno da ACM. **Materiais e métodos:** Um indivíduo do sexo masculino de 57 anos, após diagnóstico de acidente vascular encefálico (AVE) com sinal da artéria hiperdensa na tomografia computadorizada de crânio (TCC), sugestivo de infarto maligno da ACM esquerda, mantido em observação clínica na enfermaria. Realizado cirurgia de CD após 48 horas de evolução do quadro clínico, devido ao rebaixamento do nível de consciência com escala de coma de Glasgow (ECG) de três pontos (abertura ocular 1, resposta verbal 1 e resposta motora 1). Paciente foi monitorizado após a intervenção cirúrgica em unidade de terapia intensiva (UTI), além do exame físico neurológico, duas vezes ao dia, até o desfecho clínico. **Resultados e Discussão:** Durante a avaliação foi possível correlacionar os sinais clínicos de hemiplegia à direita, disartria e confusão mental ao AVE. A TCC inicial apresentou hipersinal da ACM esquerda. Devido aos achados de imagem deste caso, foi contraindicado a realização de trombólise, pois, apresentava áreas extensas de clara hipoatenuação do parênquima encefálico em TCC, procedendo inicialmente com conduta conservadora. A janela de tempo entre a admissão do paciente no serviço de saúde e o início dos sinais clínicos da hipertensão intracraniana (HIC) foi de aproximadamente 48 horas, sendo necessário realizar o procedimento de CD em caráter de urgência quando estes sinais foram verificados. Após o procedimento evoluiu com quadro febril, sendo realizado antibioticoterapia empírica de amplo espectro sem resultados. Dado isso, o paciente permaneceu com cuidados paliativos em UTI e evoluiu para óbito após 24 dias do infarto maligno da ACM esquerda. **Conclusão:** Após a análise deste relato de caso, concluímos que a CD tardia não modificou a evolução do infarto maligno da ACM esquerda. Evidências da literatura científica recente indicam que a CD precoce no primeiro sinal da hiperdensidade da ACM na TCC, possibilita um melhor prognóstico para o paciente. Desta forma é possível estabelecer um plano terapêutico individualizado, reduzindo a morbimortalidade, visando um atendimento com maior segurança e eficácia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Palavras-chave: Acidente vascular isquêmico. Craniotomia descompressiva. Infarto maligno da artéria cerebral média.

<sup>1</sup> Universidade Brasil, juliana.bianchini94@yahoo.com

<sup>2</sup> Universidade Brasil, toazzaflaviamtaistoazza@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Brasil, drtriciapattini@hotmail.com