

CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA PARA TRATAMENTO DE INFARTO MALIGNO SECUNDÁRIO À ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

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

BOLOGNESI; Jessica Caroline¹, NUNES; Jôse Luiza Botton², FERREIRA; Izabeli Cristina Lente³, FERREIRA; Izadora Lente⁴, SOUZA; Wellington Cesar de⁵

RESUMO

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é um quadro neurológico agudo, de origem vascular, com rápido desenvolvimento de sinais e sintomas clínicos devido a déficits focais ou globais da função cerebral, com duração maior que 24 horas. Conforme a fisiopatologia o AVE é classificado como isquêmico ou hemorrágico. O infarto maligno do território da artéria cerebral média (ACM) ocorre em uma menor porcentagem dos casos, até 10%, com alta mortalidade, em torno de 80%. O mecanismo fisiopatológico, em sua maioria, é o edema cerebral pós-isquemia, responsável pelo aumento da pressão intracraniana (PIC), e que pode levar à herniação. Nestes pacientes com AVE isquêmico por obstrução da ACM e infarto maligno, a craniectomia descompressiva (CD) está indicada precocemente, até 48 horas, como forma de redução da mortalidade, 71% versus 22% e por dobrar a chance de prognóstico funcional favorável, mRS ≤ 3, 21 – 43%. **Objetivo:** Relatar o prognóstico de paciente com acidente vascular encefálico isquêmico e infarto maligno submetido à craniectomia descompressiva. **Relato de Caso:** G.A.M, 57 anos, masculino, foi admitido no Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis-SP com confusão mental, déficit no hemicorpo direito e alteração da fala, com início dos sintomas 1 hora. Era cardiopata isquêmico revascularizado, hipertenso, AVEI prévio há 9 anos (sem sequelas), ex-tabagista, cessou há 2 anos (fumou por 36 anos – 3 maços/dia). No exame físico estava em regular estado geral, hipoativo, desidratado +/+4, PA: 130x80mmHg, FR: 16rpm, FC:74 bpm, SatO2: 97%. Ao exame neurológico apresentou Glasgow 12 (AO4, RV2 e RM6), pupilas isofotorreagentes, hemiplegia proporcionada, paresia facial central e hemianopsia à direita, e afasia de expressão. TC de crânio evidenciou hipersinal DA ACM esquerda, com isquemia em área III, descartado hemorragia intracraniana. Manteve-se estável durante a observação no PS para os cuidados iniciais, e após foi internado na enfermaria. No terceiro dia de internação evoluiu com piora neurológica, GCS 10 (AO3, RV1, RM6), foi submetido a nova TC de crânio que evidenciou edema em território ACME, desvio da linha média e hérnia subfalcina. Após, realizou-se craniectomia descompressiva e encaminhou-o para a UTI. Permaneceu na unidade até o vigésimo pós-operatório, onde evoluiu com injuria renal, febre e piora do edema cerebral na TC controle, o que culminou com o óbito.

Resultados e Discussão: O AVE é a doença de maior mortalidade no mundo, agravado por fatores de riscos associados como tabagismo, AVEI prévio, hipertensão e idade > 50 anos. O infarto maligno pelo acometimento da ACM acontece em uma pequena porcentagem dos pacientes com AVEI e maioria deles chegam a óbito. Apesar do objetivo da CD ser diminuir a PIC, reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico, a morbimortalidade destes pacientes continua elevada.

Conclusão: O prognóstico dos pacientes com AVEI com infarto maligno da ACM e aumento da pressão intracraniana, mesmo com a craniectomia descompressiva, habitualmente é ruim, com alta morbimortalidade, semelhante ao caso descrito, em que o desfecho foi o óbito, ou em caso de sobrevida, a alta probabilidade de sequelas irreversíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico. Craniectomia Descompressiva. Infarto Maligno. Pressão Intracraniana Cerebral.

¹ Acadêmica de Medicina Universidade Brasil, jessicabolognesi@hotmail.com

² Fernandópolis SP Brasil, Juizara.botton@gmail.com

³ Acadêmica de Medicina Universidade Brasil, izabeli.lente@hotmail.com

⁴ Fernandópolis SP Brasil, izadoraslente@gmail.com

⁵ Fernandópolis SP Brasil, wellingtoncesardesouza@gmail.com

¹ Acadêmica de Medicina Universidade Brasil, jessicabolognesi@hotmail.com

² Fernandópolis SP Brasil, juizabotton@gmail.com

³ Acadêmica de Medicina Universidade Brasil, izabeli.lente@hotmail.com

⁴ Fernandópolis SP Brasil, izadralente@gmail.com

⁵ Fernandópolis SP Brasil, wellingtoncesardesouza@gmail.com