



Desfecho funcional dos pacientes submetidos a craniectomia descompressiva: experiência de um centro de referência neurocirúrgico

Tema: Medicina

LUCIANO SILVEIRA BASSO; GISELE MARIA BELOLI; WILLIAN PEGORARO KUS; TIAGO PACZKO BOZKO CECCHINI; GUILHERME FINGER; ANDRÉ MARTINS DE LIMA CECCHINI; ANA CAROLINA THEISEN; DIEGO ZAMBONIN; CARLA BITTENCOURT RYNKOWSKI

Hospital Cristo Redentor
Porto Alegre/RS

Introdução e objetivos: A craniectomia descompressiva (CD) foi um procedimento inicialmente descrito para "salvar vidas" em casos graves de hipertensão craniana (HIC). Os últimos ensaios clínicos questionam seu real benefício. O objetivo deste estudo foi investigar, num centro de referência neurocirúrgica local, a mortalidade e o desfecho funcional após a CD.

Material e Métodos: foram selecionados pacientes submetidos a CD entre 10/2016 e 10/2017 no Hospital Cristo Redentor (Porto Alegre - Brasil). O desfecho funcional foi investigado pelo Glasgow Outcome Scale (GOS) e demais dados obtidos por análise retrospectiva. Na análise estatística foi utilizado programa estatístico SPSS, considerando nível de significância de 5%.

Resultado e Discussão: Em um ano, 37 pacientes foram submetidos a CD, sendo 73% homens com média de idade 46,8 ($\pm 18,7$) anos. O principal motivo foi traumatismo cranioencefálico (TCE) (48%) e deles metade foi por ferimento de arma de fogo (FAF). A mediana de tempo entre o evento inicial e a CD foi de 17 horas (1-197 horas). Em 51% dos casos foi realizada CD logo após a primeira tomografia. A mediana da mortalidade prevista pela escala SAPS 3 foi de 28%, mas a mortalidade hospitalar observada foi de 48%. Cerca de 88% dos pacientes com TCE por FAF estavam mortos em 6 meses. De todos sobreviventes, 13% apresentavam desfecho favorável (4 e 5) e 39% seqüela limitante em 6 meses. Entre os achados que se associaram a pior desfecho (GOS 1,2,3) estão a escala de coma de Glasgow (ECG) na admissão (mediana 6; 4-15) ($p= 0.006$), o tempo de internação hospitalar (média $28 \pm 55,2$ dias) ($p= 0.003$) e a ECG na alta da UTI (7; 3-14) ($p= 0.001$). A mediana de tempo na UTI foi de 13,5 dias (1-41 dias).

Conclusão: A ECG segue sendo uma importante informação da avaliação inicial do paciente. A elevada mortalidade dos pacientes com FAF deve ser levada em consideração na comparação com dados de outros centros.