

Manejo anestésico intraoperatório de hipertensão Intracraniana em paciente com Empiema Subdural: Relato de caso

Vitor M. S. de Oliveira^{1*}, Ana C. G. Araújo¹, Ana F. R. P. Anacleto¹, Thiago M. F. Ferreira¹, João V. C. Santos¹, Beatriz Bartole¹, Henrique A. Oliveira¹, Ian L. Oliveira¹, João H. B. S. Souza¹, Sabrine C. M. Paula¹, Victória C. Barbosa¹, Karolina S. Ataíde²

¹ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Medicina, Diamantina, Minas Gerais, Brazil, 39100-000

² Santa Casa de Caridade de Diamantina, Departamento de Anestesiologia. Diamantina. Minas Gerais. Brasil. CEP 39.100-000

*e-mail: vitor.simoies@ufvjm.edu.br

Introdução: O ramo da anestesiologia voltado para procedimentos neurocirúrgicos possui necessidades específicas, como a estabilidade hemodinâmica do paciente, a redução da pressão intracraniana (PIC) e a preservação da autorregulação cerebral. Dessa forma, a escolha dos medicamentos utilizados nesse contexto é um grande desafio para o anestesiológico. Especialmente em procedimentos como craniectomias e na abordagem de focos infecciosos, é essencial manter a homeostase do paciente. **Objetivo:** Descrever e discutir a abordagem anestésica em um caso clínico de empiema subdural em paciente pediátrico, destacando os desafios e estratégias utilizadas na escolha dos agentes anestésicos e no manejo intraoperatório da craniectomia descompressiva. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 15 anos, com sinais e sintomas de rinossinusite bacteriana não tratada adequadamente, que evoluiu com episódios de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Inicialmente, foi atendido em uma unidade de saúde local, onde recebeu diazepam e fenitoína. Posteriormente, foi encaminhado ao hospital de referência, onde apresentava rigidez de nuca, vômitos, cefaleia fronto-temporal, hemiplegia à esquerda e rebaixamento do nível de consciência. A punção líquórica evidenciou aspecto turvo e, com base nisso, iniciou-se a antibioticoterapia apropriada. Realizou-se uma ressonância magnética (RM) que revelou um empiema subdural. O paciente foi submetido a uma Craniectomia Descompressiva à direita, com inserção de Derivação Ventricular Externa para monitoramento da PIC. **Discussão:** O empiema subdural é uma coleção purulenta localizada entre a dura-máter e a aracnóide, no Sistema Nervoso Central (SNC). Este pode ser resultado da translocação bacteriana de infecções frontais, ocorrendo por meio das conexões venosas entre o espaço meníngeo e os seios paranasais. A rinossinusite bacteriana, frequentemente encontrada na população pediátrica, tem como agentes causadores mais comuns os cocos gram-positivos, como Streptococcus e Haemophilus influenzae, além dos anaeróbios. Os sinais clínicos do empiema incluem meningismo, rebaixamento do nível de consciência, vômitos, cefaleia intensa e sinais de comprometimento neurológico, em decorrência da hipertensão intracraniana (HIC). O tratamento adequado envolve o manejo correto com antibióticos de amplo espectro e a abordagem neurocirúrgica do empiema. A neuroanestesia requer o uso de agentes específicos, que diminuam o fluxo sanguíneo cerebral e o metabolismo, permitindo o controle da PIC. Também é fundamental o uso de agentes que estabilizem a pressão arterial sistêmica e o débito cardíaco, garantindo a perfusão cerebral, além da administração de anticonvulsivantes profiláticos para prevenir crises epiléticas perioperatórias e corticosteroides para minimizar o edema cerebral. Agentes anestésicos voláteis, como sevoflurano e isoflurano, são frequentemente utilizados devido aos efeitos favoráveis no metabolismo cerebral. O sevoflurano, por exemplo, proporciona indução suave e recuperação rápida, com mínima irritação das vias aéreas e estabilidade cardiovascular. O isoflurano, dependendo da dose, apresenta efeitos neurofisiológicos favoráveis, mantendo a autorregulação cerebral e o acoplamento entre fluxo sanguíneo cerebral e metabolismo. O desflurano também proporciona indução e recuperação rápidas, mas deve ser usado com cautela, pois pode aumentar a PIC em doses elevadas. O propofol reduz o metabolismo cerebral e a PIC, sendo útil para indução e manutenção da anestesia em neurocirurgias. O remifentanil, opióide de ação ultracurta, permite controle preciso da analgesia intraoperatória, facilitando a avaliação neurológica pós-operatória. **Considerações finais:** Dada a complexidade dos procedimentos neurocirúrgicos e a variedade de funções dos agentes anestésicos utilizados, é essencial que o profissional de anestesiologia possua um domínio técnico aprofundado das estratégias de neuroanestesia. Grandes cirurgias, como craniotomia e abordagem de focos infecciosos, como descritas no caso, requerem manejo otimizado, que permite ao médico o cumprimento dos objetivos específicos de uma neuroanestesia de sucesso. A escolha cuidadosa dos agentes anestésicos, aliada a um acompanhamento intraoperatório preciso, impacta diretamente na recuperação do paciente e na redução de complicações pós-operatórias, sendo fundamental para garantir uma abordagem segura e eficaz em neurocirurgias de alta complexidade.