ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Marcelo José de Sales Filho[1], Millany Ponciano Sales[1], [1]Estudantes do curso de medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande, Paraíba.
(**millany.sales@maisunifacisa.com.br**)

RESUMO

O tratamento para traumatismo cranioencefálico visa reduzir as consequências do trauma, visto que, para a lesão em si, não existe um mecanismo para reversão. Logo, são pontos-chave no cuidado do paciente vítima de trauma cranioencefálico agudo rapidez na abordagem, capacitação no manejo, tomada de decisões adequadas às particularidades de cada paciente e lesão que visem realizar procedimentos intervencionistas para evitar, estacionar ou até mesmo regredir injúrias resultantes.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismo craniano. Prognóstico. Estratégia de saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Assistência em Urgência e emergência e UTI.

INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico é uma das emergências médicas mais complexas, visto seu alto grau de morbidade e mortalidade - visto que quanto mais grave a lesão cerebral traumática, pior o prognóstico do paciente e consequentemente maior o risco de morte em um curto período de tempo. Diante disso, o manejo desses pacientes exige dos profissionais de saúde rapidez, capacitação e integralidade entre os membros da equipe. Assim, quando se fala em integralidade entre os membros da equipe, espera-se que esses saibam desenvolver bem suas funções, respeitando e valorizando a função do outro para que conflitos sejam evitados e a atenção esteja voltada ao tratamento do paciente.

OBJETIVO

Este trabalho visa buscar dados para análise, a fim de estabelecer estratégias de tratamento adequadas para melhorar o prognóstico de pacientes com traumatismo cranioencefálico.

METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa. Para ele, foi criada uma chave de busca com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Traumatismo Cranioencefálico”, “Prognóstico”, “Estratégia de saúde”, além de seus Medical Subject Headings(MeSH), unidos por operadores booleanos, sendo lançada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como critérios de inclusão foram utilizados trabalhos em inglês ou português, completos e totalmente gratuitos, além de terem sido publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos resumos simples, trabalhos repetidos ou que se afastaram da temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 72 artigos, 39 encontrados na Pubmed e 33 na BVS. Após os critérios de inclusão, restaram 20 estudos e depois de uma análise conjunta, com aplicação dos critérios de exclusão, restaram 8 trabalhos para a atual pesquisa.

O uso de ferramentas e mecanismos tecnológicos, como bancos de dados, é essencial visto que assim é possível, relacionar o quadro clínico do paciente com outros já existentes e assim delinear, mais rapidamente, um plano de tratamento adequado, descartando procedimentos que não seriam eficazes e aprimorando decisões que possam parecer mais válidas.

Atualmente, não há tratamento modificador da doença para as lesões cerebrais primárias sofridas após um evento traumático. Em vez disso, o tratamento para lesão cerebral traumática (TCE) moderada/grave é limitado à prevenção de um insulto patológico subsequente (por exemplo, hipertensão intracraniana, hipoxemia, hipotensão, hérnia cerebral), que é conhecido como lesão cerebral secundária. Os principais componentes das estratégias de tratamento estabelecidas no tratamento do TCE são o neuromonitoramento contínuo de estruturas, pressão parcial de oxigênio tecidual (PbtO2), parâmetros por técnicas de neuromonitoramento invasivas (por exemplo, monitor intracraniano) e não invasivas (por exemplo, tomografia computadorizada (TC)) e adaptação da terapia de acordo com a manutenção da homeostase intracraniana.

Um estudo mostrou que o Laquinimod, um novo imunomodulador que esta sendo testado em camundongos, impediu o aumento do ventrículo causado por TCE a longo prazo. As análises imuno-histoquímicas revelaram diminuição do dano cerebral e restauração da neurogênese no grupo TCE tratado com Laquinimod no estágio inicial (3 dias após a lesão). Notavelmente, o laquinimod futuramente pode ser um medicamento que esteja presente na estratégia de tratamento para o TCE.

Pacientes vítimas de trauma com sangramento intenso têm níveis reduzidos de fibrinogênio na fase pós-traumática inicial - que é importante para a firmeza do coágulo. É visto que a reposição imediata do fator de coagulação por transfusão de plasma fresco congelado (PFC), bem como transfusão de glóbulos vermelhos, está associada a um melhor prognóstico em pacientes com hemorragia extracraniana maciça. Por outro lado, no TCE, a eficácia da transfusão de PFC, em muitos relatos, é baixíssima. Um estudo de coorte pareado de pacientes com TCE descobriu que os casos com desfecho ruim ou morte receberam mais transfusões de PFC perioperatórias do que aqueles com bom desfecho. As taxas de complicações da síndrome do desconforto respiratório agudo e pneumonia foram maiores nos pacientes que receberam transfusão de PFC do que naqueles que não o fizeram. Diante disso, os estudos mostram que o PFC nos casos de TCE não deve fazer parte, majoritariamente, das estratégias de saúde.

Na fase aguda do TCE, a coagulação e a fibrinólise mudam constantemente. A medição de rotina dos parâmetros de coagulação e fibrinolíticos, incluindo os níveis de fibrinogênio e dímero D, se mostra necessária para prever o início da coagulopatia e o desfecho esperado. O monitoramento desses parâmetros é essencial no tratamento do TCE.

Estudos relataram que a craniotomia para hematoma subdural grave e correção de coagulopatia sob monitoramento por pressão intracraniana (PIC) reduziram o volume transfusional e resultaram em melhor prognóstico. Para controlar a PIC imediatamente após a lesão, a cirurgia do furo da rebarba, que é menos provável de afetar ou ser afetada pela coagulopatia, como drenagem ventricular ou remoção do hematoma através de um furo de rebarba, pode ser eficaz na fase aguda do TCE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, vale ressaltar que cada quadro de traumatismo cranioencefálico é diferente, visto as particularidades do incidente que provocou a lesão, bem como as particularidades anatômicas, fisiológicas e histológicas dos pacientes. Logo, qualquer estratégia, até mesmo as protocoladas, pode e deve ser adaptada a essas particularidades, levando-se em consideração suas possíveis e recorrentes falhas. Para isso, o empenho profissional é peça-chave para esse processo e, além disso, o respeito à janela terapêutica é essencial para que o paciente possa sair com melhores chances de vida e com menores injúrias cerebrais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FONSECA, J. et al. Learning models for traumatic brain injury mortality prediction on pediatric electronic health records. **Frontiers in neurology**, v. 13, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9226580/>. Acesso em: 22 jan. 2023.

KATSUMOTO, A. et al. Laquinimod attenuates inflammation by modulating macrophage functions in traumatic brain injury mouse model. **Journal of neuroinflammation**, v. 15, p. 1-11, 30 jan. 2018. Disponível em: <https://jneuroinflammation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12974-018-1075-y>. Acesso em: 22 jan. 2023.

NAKAE, R. et al. Neurointensive Care of Traumatic Brain Injury Patients Based on Coagulation and Fibrinolytic Parameter Monitoring. **Neurologia medico-chirurgica**, v. 62, n. 12, p. 535-541, 2022. Disponível em: <https://www.jstage.jst.go.jp/article/nmc/62/12/62_2022-0226/_article>. Acesso em: 22 jan. 2023.

YANG, F. et al. A machine learning approach for the prediction of traumatic brain injury induced coagulopathy. **Frontiers in medicine**, p. 2405, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.792689/full>. Acesso em: 21 jan. 2023.