

## 4. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO

### 4.4 HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

- **Definição:** Pressão intra-craniana  $\chi$  20mmHg (valor normal  $\chi$  15mmHg)
  - Fluxo sanguíneo cerebral (FSC) é mantido com pressões de perfusão cerebral (PPC) entre 50-100mmHg, desde que a autorregulação cerebral esteja íntegra.
  - Em hipertensos, a PPC considerada normal atinge valores superiores (daí que a descida abrupta da PAM seja mal tolerada).
- **Causas de Hipertensão Intracraniana (HIC)**
  - Traumatismo craniano-encefálico e edema cerebral: AVC isquémico/hemorrágico; hemorragia subdural/epidural/ subaracnoide; lesão axonal difusa;
  - Obstrução ao fluxo (ex.: lesões/hemorragia intraventricular, infecção/obstrução de sistemas de derivação de líquido - shunts)
  - Lesão Ocupante de Espaço (LOE)
  - Hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebri)

- **Manifestações clínicas:**

Sintomas	Sinais
<ul style="list-style-type: none"><li>- Cefaleias</li><li>- Depressão nível de consciência</li><li>- Vômitos incoercíveis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Paralisia VI par craniano (abducente - músculo reto lateral)</li><li>- Papiledema</li><li>- Hematoma periorbitário espontâneo</li><li>- Anisocória arreactiva denovo</li><li>- Tríade de Cushing (compressão tronco cerebral):<ul style="list-style-type: none"><li>• bradicárdia</li><li>• depressão respiratória</li><li>• hipertensão arterial</li></ul></li><li>- Imagiologia básica (TC-CE):<ul style="list-style-type: none"><li>• lesões volumosas</li><li>• edema perilesional</li><li>• desvio da linha média</li><li>• Apagamento das cisternas basais</li></ul></li></ul>

- **Diagnósticos a excluir:** HipoPA (PAS<60mmHg); Hipoxémia (PaO<sub>2</sub><60mmHg); Hipotermia (T<36°C) e sinais de intoxicação.

## • Tratamento

Tratar a causa é primordial. Concomitantemente tratar a HIC:

1ª fase - medidas gerais	2ª fase - Fármacos	3ª fase
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabeceira a 30-45°, com cervical em posição neutra (após exclusão de fracturas instáveis de coluna)</li> <li>- Hiperventilação PaCO<sub>2</sub> 26-30mmHg (doente ventilado/curta duração)</li> <li>- Evitar HipoPA (manter PAS&gt;90mmHg)</li> <li>- Sedação (minimizar estimulação)</li> <li>- Tratamento agressivo de febre e crises convulsivas (profilático se TCE grave)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manitol 20% IV (dose de carga: 1-1,5g/Kg; manutenção 0,25-0,5 g/Kg 6/6-8/8h)*</li> <li>- NaCl 20% (bólus de 40mL, em 15-20min) **</li> <li>- Glucocorticoides: usar em neoplasias cerebrais e infecções SNC (Dexametasona 4 mg 6/6h)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drenagem LCR</li> <li>- Craniectomia descompressiva</li> <li>- Coma barbitúrico (monitorizar EEG, PIC e PA)</li> </ul>

\* Menor eficácia se DRC; [Na<sup>+</sup>] >150meq; Não administrar se osmolaridade sérica >320mOsm.

\*\* se: OSM urinária <320, sérica>320, Na <150mEq, em CVC!

**Não** administrar solutos hipotónicos.

## • Objectivos terapêuticos

- Euvolémia normo/hiperosmolar;
- Euglicémia: 80-180mmHg
- PIC<20mmHg;
- PPC  $\chi$  60mmHg;
- PAM para PPC  $\chi$  60mmHg se desconhecida PAM  $\chi$  60mmHg se HTA prévia  $\chi$  normal do doente;
- Oximetria venosa jugular  $\approx$ 60%;
- PbtO<sub>2</sub> (tensão oxigenação cerebral) >25mmHg;

## • Monitorização invasiva (UCI/U. Neurocríticos/Neurocirurgia)

- Suspeita de HIC
- GCS (Escala de Coma de Glasgow)  $\chi$  8
- Causa com necessidade de tratamento médico/cirúrgico agressivo