



Protocolo para realização de neurocirurgia em paciente acordado em Pernambuco

Protocol for performing neurosurgery on awake patient in Pernambuco

Protocolo para la realización de neurocirugía en paciente despierto en Pernambuco

Andsson Dionisio de Souza¹, Bruna Dantas Aires Guimarães², Carmen Dolores Gomes Marinho², Jannine Jolanda Araújo Diniz², Helena Cristina Nunes de Andrade², Giselly Nobrega Vasconcelos², Sillas Duarte de Melo², Luciene da Silva Oliveira², João Ricardo Soares Nóbrega², Maria da Penha Mendes Mariz¹.

ARQUIVO SUPLEMENTAR

PROTOCOLO DE NEUROCIURURGIA EM PACIENTE ACORDADO
Nome:
Prontuário:
Data:

1. Critérios de seleção e avaliação inicial:

- Ressonância magnética demonstrando lesão expansiva em área eloquente
- Déficit neurológico
- Paresia
- Distúrbio de linguagem
- Relato de crise convulsiva/Eletroencefalograma alterado
- Avaliação da linguagem por neurofisiologista

2. Contraindicações

- Recusa do paciente
- Impossibilidade de realizar testes de linguagem
- Paciente pouco colaborativo, ansioso ou com transtorno psiquiátrico

¹ Hospital Getúlio Vargas, Recife - PE.

² Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB.

3. Técnica anestésica (“adormecido-acordado-adormecido”)

- Antiemético
- Dexmedetomidina e propofol-remifentanil.
- Dexmedetomidina
- Propofol-remifentanil
- Dexametasona
- Manitol
- Anticonvulsivante (Opcional)
- Uso obrigatório de cânula nasal com oxigênio suplementar (3 litros/minuto)
- PAI
- Sonda vesical de demora
- Aprofundar sedação durante a craniotomia
- Acordar paciente para realizar mapeamento
- Aprofundar sedação para síntese

4. Posicionamento

- Decúbito dorsal em posição semilateral de maneira confortável e com apoio para o dorso
- Tricotomia
- Demarcação de linha de incisão cirúrgica.
- Limpeza local com clorexidina degermante
- Bloqueio completo do couro cabeludo
- Anestesia local dos pontos de fixação do Mayfeld (Ohio Medical)
- Anestesia local da incisão cirúrgica
- Aposição de campos com garantia de acesso visual ao rosto do paciente

5. Técnica cirúrgica

- Orientação verbal contínua ao paciente
- Craniotomia ampla
- Anestésico local ao redor da artéria meníngica média
- Evitar manipulação desnecessária da fossa média

6. Mapeamento cortical

- Alocação do ECoG para eletrocortografia
- Estimulação da área motora primária
- Estimulação durante avaliação da linguagem realizada por neurofisiologista
- Mapeamento das duas áreas com cores diferentes
- Estabelecer corredor de acesso livre das áreas mapeadas
- Irrigação com Ringer gelado em caso de crise convulsiva
- Monitorização contínua e checagem esporádica da função motora realizada pelo neurofisiologista
- Checagem esporádica da linguagem realizada pelo neurofisiologista

7. Mapeamento subcortical

- Mapeamento e ressecção subcortical
- Manter ressecção até tecido normal ou mapeamento positivo
- Evitar diatermia

8. Pós-operatório

- Exame neurológico comparativo
- Presença de novos déficits
- Avaliação da ressecção por ressonância magnética
- Complicações clínicas
- Readmissão em 30 dias