



Pós-operatório de tumores cerebrais

Dr. Salomón Soriano Ordinola Rojas
Unidades de Terapia Intensiva Neurológica

Avaliação Neurológica

- Avaliação nível de consciência
 - Escala Glasgow
 - Escala Ramsay
 - Escala SAS

RNC = IMAGEM

- Avaliação:
 - Pupilas
 - Déficits motores

“FAST HUG”

- **F**eeding (dieta)
- **A**nalgesia
- **S**edation
- **T**hromboembolic prevention
- **H**ead of the bed elevated (30°)
- Stress **U**lcer prophylaxis
- **G**lucose control

Vincent, JL. Crit Care Med 2005;33(6):1225-30

“Feeding” - Dieta

- Dieta – precoce
- VO, enteral ou parenteral
- Tumores fossa posterior – **CUIDADO!!!**
- Avaliação fonoaudiologia s/n

Analgesia

- Manter analgésico de horário no PO
- Atenção: RNC, depressão respiratória

- Escala visual numérica

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sem
dor

a pior dor
possível

Analgesia

Em casos de dor leve (EVN até 4):

Anti-inflamatórios não-hormonais:

Dipirona – 2ml (iv) a cada 6 horas

Paracetamol

Em casos de dor moderada (EVN entre 5 – 7):

Dipirona

Tramadol

Codeína + Paracetamol

Analgesia

Em casos de dor intensa (EVN entre 8 – 10):

Dipirona

Morfina

Metadona

Fentanil transdérmico utilizado em casos excepcionais, onde não houve controle da dor.

Sedação

- Menor tempo possível
- Interrupção diária, a menos que contra-indicação (HIC)
- Benzodiazepínicos – associados à *delirium*

Sedação

- Evitar uso de bloqueadores neuromusculares
- Midazolam + Fentanil
- Propofol
- Dexmedetomidina
- Barbitúricos – casos excepcionais

Prevenção Tromboembolismo

- Meias elásticas
- Dispositivo de compressão pneumática intermitente
- HBPM, após liberação da neurocirurgia

Elevação Cabeceira

- Cabeceira elevada 30º e centralizada
- Melhora retorno venoso
- Prevenção broncoaspiração

Profilaxia de úlcera de stress

Protetores gástricos: Omeprazol,
Pantoprazol, Esomeprazol

Controle glicêmico

- Dextro a cada 6 horas ou conforme necessário

- Meta: 100 – 180mg/dL

The NICE-SUGAR Study Investigators. N Engl J Med 2009; 360:1283-97

- Se bomba insulina: dextro 1/1h
Atentar para risco de hipoglicemia

CORTICÓIDES

ANTI-CONVULSIVANTE

Tumores de Hipófise

- Principais complicações:
 - Fístula Liquórica
 - Distúrbios do sódio
 - Infecção
 - Lesão do nervo óptico

Fístula Liquórica

- Diagnóstico:
 - Rinorréia/otorréia
 - Cefaléia
 - Saída de líquido pela FO
- Tratamento:
 - Manter DDH
 - DLE
 - Acetazolamida
 - Tto. cirúrgico

Distúrbios do Sódio

SIADH

**SD. PERDEDORA
DE SAL (SPS)**

**Diabetes
Insipidus (DI)**

Distúrbios do Sódio - Diagnóstico

	DI	SIADH	SPS
Na ⁺ sérico	↑	↓	↓
Na ⁺ urinár	↓	↑	↑
Osmol.sg	↑	↓	↓
Osmol. urin	↓	↑	↑
Volemia	↓	NI ou ↑	↓

Tratamento – Diabetes Insipidus

- Objetivos: diminuir volume urinário e restaurar tonicidade plasmática
- Reposição Volêmica
- Desmopressina (DDAVP)

SIADH

- Restrição Hídrica
- Reposição sódio com solução salina a 3% em casos de hiponatremia

Síndrome Perdedora de Sal

- Reposição volêmica

Mais frequente dx de HIPONATREMIA em paciente neurológico



www.ineti.med.br