

Hematoma subdural agudo em decorrência a traumatismo cranioencefálico: do diagnóstico ao tratamento

Acute subdural hematoma resulting from traumatic brain injury: from diagnosis to treatment

Anna Victória Auad Leal Barbosa Lima

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
annavictoriaauad@gmail.com

Ana Laura Cordelier Pinheiro Fonseca

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
cordelier.ana@gmail.com

Gabrielly Berardo Dubal da Silva

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
sgabi.berardo@outlook.com

RESUMO

O trauma cranioencefálico (TCE) pode ser definido como uma lesão de etiologia traumática que afeta o parênquima cerebral alterando principalmente os níveis de consciência e comumente resultando em comprometimento neurológico persistente. Uma das complicações do TCE é o Hematoma Subdural Agudo Traumático (HSAT), que é uma forma de hemorragia intracraniana caracterizada por sangramento no espaço entre as membranas dura-máter e aracnóide. O presente estudo tem o objetivo de discorrer sobre o diagnóstico e tratamento de um caso de Hematoma Subdural Agudo Traumático em uma paciente no Hospital Santa Cecília em Volta Redonda - RJ. Tendo em vista a importância de aprimorar o conhecimento sobre o tema e buscar a melhor abordagem terapêutica sem potencializar os danos.

Palavras-chave: TCE, hematoma, cirurgia

ABSTRACT

Traumatic brain trauma (TBI) can be defined as an injury of traumatic etiology that affects the brain parenchyma, mainly altering levels of consciousness and commonly resulting in persistent neurological impairment. One of the complications of TBI is Traumatic Acute Subdural Hematoma (HSAT), which is a form of intracranial hemorrhage characterized by bleeding in the space between the dura mater and arachnoid membranes. The present study aims to discuss the diagnosis and treatment of a case of Acute Traumatic Subdural Hematoma in a patient at Hospital Santa Cecília in Volta Redonda - RJ. Considering the importance of improving knowledge on the subject and seeking the best therapeutic approach without increasing damage.

Keywords: TBI, hematoma, surgery

1 CONTEXTO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, principalmente em jovens abaixo dos 45 anos. Estima-se que no Brasil mais de um milhão de pessoas vivam com sequelas neurológicas decorrentes do TCE. (MAGALHÃES et al., 2017) Dentre as complicações que podem ser causadas pelo TCE, o hematoma subdural é o mais comum, presente em até 10-30% dos pacientes, sendo que sua mortalidade pode chegar a 50%-90% dos casos. (KALEFF et al., 2021). Os acidentes automobilísticos são a maior causa de HSAT entre os jovens adultos e a queda é a principal causa entre os idosos. (MCBRIDE, 2023)

Por ser uma das principais causas de morbimortalidade, nas últimas décadas foram desenvolvidas abordagens padronizadas seguindo diretrizes nacionais e internacionais visando um melhor manejo dos pacientes com traumatismo cranioencefálico grave, tendo o objetivo de diminuir os danos causados e melhorando o resultado dos pacientes. (RAJAJEE, 2022)

O conhecimento da clínica que envolve o HSAT, assim como, a necessidade de um diagnóstico e intervenções precoces, são imprescindíveis para o profissional médico. Além disso, é necessário realizar um atendimento integral, que investigue não só a lesão, mas todo o contexto que a cerca.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este trabalho está sob o escopo “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.10000.5237.

Paciente de sexo feminino, 83 anos, foi admitida no Hospital Santa Cecília em Volta Redonda - RJ dia 23/04/2024, após apresentar quadro de desorientação progressiva, há 3 dias, e relato de uma hospitalização prévia, há 20 dias, após um TCE pós queda da própria altura, resultando em um hematoma subdural (HSD) à direita e fratura proximal de fêmur direito. Ao exame físico, apresentava regular estado geral, lúcida, desorientada, anictérica, acianótica, afebril, hipocorada (2+/4+), eupneica em ar ambiente, com presença de hematoma (fase amarelada) em hemiface direita e queixa de cefaleia. Ao exame neurológico, Escala de Coma de Glasgow (ECG) 13/15, pupilas isocóricas e fotorreagentes e força motora reduzida em membro inferior direito (MID) por fratura prévia. Aparelho respiratório, cardiovascular e abdome sem alterações.

Como medida inicial foi solicitada a internação e tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste. Além do rastreio infeccioso, eletrólitos e parecer da neurocirurgia. A TC de crânio evidenciou aumento da coleção extra-axial de provável origem subdural, comprometendo a convexidade frontotemporoparietal direita, alteração da densidade com área hipodensa, com espessura máxima aferida na região frontal de cerca de 2,0 cm. Efeito compressivo sobre o parênquima encefálico correspondente, apagamento de sulcos e fissuras corticais, além de desvio da linha média, para a esquerda, de 1,4 cm e compressão do ventrículo lateral ipsilateral. Conclusão: aumento na coleção extra axial frontotemporoparietal direita promovendo efeito compressivo no parênquima cerebral. Como plano terapêutico, orientou-se Transamin 500 mg 8/8h, vigilância neurológica e programação de abordagem cirúrgica para drenagem do hematoma.

Paciente foi submetida à drenagem cirúrgica com posicionamento de dreno subdural, retirado no terceiro dia pós operatório. Evoluiu com boa resposta ao tratamento, sem sequelas.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

O seguimento do caso foi de 11 dias desde a sua chegada até a alta hospitalar. A paciente teve algumas intercorrências hemodinâmicas durante a internação que foram manejadas de forma adequada. Com a melhora do quadro após a terapêutica, a alta hospitalar se deu sem demais adversidades.

4 DISCUSSÃO

O (TCE) tem como definição uma alteração na função cerebral, ou outra evidência de patologia cerebral, causada por uma força externa. Abrange uma série de lesões patológicas no cérebro que variam no resultado da gravidade clínica do traumatismo cranioencefálico. É classificado através da Escala de Coma de Glasgow (ECG) e também conforme o tipo e a gravidade dos achados de neuroimagem, o mecanismo de lesão cerebral e outras variáveis. Essas condições individualmente e de forma associadas influenciam o prognóstico e o tratamento.

A etiologia mais comum de HSD, é o TCE associado a acidentes automobilísticos, quedas e agressões na grande maioria dos casos. A lesão vascular no HSD agudo comumente é provocada pelo rompimento das veias entre as membranas aracnoides e a dura-máter na maior parte dos casos. O sangramento subsequente leva ao acúmulo de sangue neste espaço, exercendo pressão sobre o tecido cerebral adjacente. As forças de cisalhamento causadas pelo movimento rápido do cérebro dentro do crânio durante o trauma são frequentemente responsáveis pela lesão dos vasos sanguíneos e pelo desenvolvimento do hematoma. A ruptura arterial pode resultar em HSD em aproximadamente 20 a 30% dos casos (MCBRIDE, 2023).

Os pacientes com hematoma subdural agudo pós-TCE podem apresentar uma variedade de sintomas, incluindo cefaléia intensa, confusão, sonolência, perda de consciência, convulsões e déficits neurológicos focais. A gravidade e a natureza dos sintomas podem variar de acordo com a extensão e a localização do hematoma, bem como com a presença de lesões cerebrais concomitantes.

O diagnóstico geralmente é feito por meio de exames de imagem como TC ou ressonância magnética (RM) do cérebro. Na TC, o hematoma geralmente aparece como uma área hiperdensa entre a dura-máter e a aracnóide. A RM pode fornecer informações adicionais sobre a extensão do hematoma e sua relação com as estruturas cerebrais circundantes.

O tratamento pode variar dependendo da gravidade do hematoma, do estado clínico do paciente e de outras considerações individuais. Em alguns casos, pode ser necessária intervenção cirúrgica para drenagem da coleção líquida e alívio da pressão intracraniana. Em outros, especialmente em pacientes com hematomas pequenos e assintomáticos, o manejo pode ser conservador, com monitoramento próximo e controle dos sintomas.

O prognóstico do hematoma subdural agudo pós-TCE pode ser variável e depende de vários fatores, incluindo a gravidade do hematoma, a extensão do dano cerebral associado, a idade e o estado de saúde geral do paciente, bem como a rapidez e eficácia do tratamento. Complicações potenciais incluem síndrome pós-concussão, déficits neurológicos permanentes e até mesmo morte.

É essencial destacar que o hematoma subdural agudo pós-TCE é uma condição médica grave que requer uma abordagem multidisciplinar para avaliação, manejo, tratamento e acompanhamento adequado. A compreensão dos mecanismos subjacentes, sinais e sintomas clínicos, métodos diagnósticos e opções terapêuticas é fundamental para otimizar os resultados clínicos e reduzir a morbidade e mortalidade

associadas a essa condição. A prevenção de TCEs por meio de medidas de segurança adequadas é essencial para minimizar o risco de desenvolvimento de hematoma subdural e suas consequências adversas.

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

QUESTÃO 1 - No hematoma subdural agudo:

- A. Edema de papila é raramente visto
- B. O nível de consciência não costuma apresentar flutuações
- C. Raramente ocorre anisocoria
- D. Raramente está associada a contusão craniana

QUESTÃO 2 - Homem de 85 anos, em uso de anticoagulação oral por arritmia cardíaca, sofreu queda da própria altura com TCE leve. Nos dois meses seguintes à queda, a família vem percebendo dificuldade progressiva para a marcha e só após esse período resolveram levá-lo ao hospital. Ao exame você identifica hemiparesia esquerda proporcionada força grau 3. A tomografia de crânio está alterada. Dentre as opções descritas a seguir, qual é a alteração que você espera encontrar na tomografia que justifica todo o quadro do paciente?

- A. Hematoma Extradural
- B. Hematoma Subdural Crônico
- C. Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
- D. Lesão Axonal Difusa

QUESTÃO 3 - Mulher 31 anos, sofreu queda de motocicleta em rodovia. Foi socorrida pelo atendimento pré-hospitalar e trazida ao Pronto Socorro com colar cervical, em prancha rígida, com cânula de Guedel e máscara de oxigênio não reinalante com 15L/min. Exame físico: PA= 143x75mmHg; FC= 96bpm; FR= 22 irpm; oximetria de pulso= 97%. Neurológico: Escala de coma de Glasgow = 7, pupilas anisocóricas. Após intubação orotraqueal, foi realizado protocolo de exames de imagem. Tomografia computadorizada de crânio. O tipo de hematoma intracraniano é:



Resposta: Hematoma subdural agudo.

REFERÊNCIAS

KALEFF, Paulo Roland; KREITMEYER, Karoline Schreck. Traumatismo Craniano. Separata de: MEDICINA Legal: Perícias, conceitos e reflexões. [S. l.: s. n.], 2021. cap. 6, p. 1-17. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/omp/index.php/ebooks/catalog/download/149/163/612?inline=1>. Acesso em: 17 maio 2024

MAGALHÃES, A. L. G et al. EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO BRASIL. Revista Brasileira de Neurologia, [s. l.], v. 53, ed. 2, p. 15-22, 2017.

MCBRIDE, Willian. Hematoma subdural em adultos: etiologia, características clínicas e diagnóstico. In: UpToDate. [S. l.], 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/subdural-hematoma-in-adults-etiology-clinical-features-and-diagnosis?search=sangramento+intracraniano+p%C3%B3s-TCE&source=search_result&selectedTitle=8%7E150&usage_type=default&display_rank=8. Acesso em: 17 maio 2024.

RAJAJEE, Venkatakrishna. Manejo de lesão cerebral traumática aguda moderada e grave. UpToDate, 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-moderate-and-severe-traumatic-brain-injury?search=sangramento+intracraniano+p%C3%B3s-TCE&source=search_result&selectedTitle=4%7E150&usage_type=default&display_rank=4. Acesso em: 17 maio 2024.