

1ª Anestesia para Craniotomia em doente acordado no Hospital de Braga



Celina Oliveira, Celina Gomes, Isabel Cerqueira, Maria José Pereira
Serviço de Anestesiologia - Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

A craniotomia em doente acordado é cada vez mais frequente e tem sido adaptada para a remoção de tumores localizados dentro ou próximo das áreas eloquentes do cérebro, especialmente aquelas que envolvem a fala, a função motora e sensorial. A grande vantagem deste procedimento é permitir a localização exacta da lesão através do mapeamento intra-operatório e assim a ressecção mais precisa do tumor minimizando o risco de lesão neurológica¹. O grande desafio anestésico neste procedimento é proporcionar uma adequada sedação e analgesia, com controlo respiratório e hemodinâmico durante a craniotomia e depois ter um doente acordado e colaborante para os testes neurológicos intra-operatórios².

CASO CLÍNICO

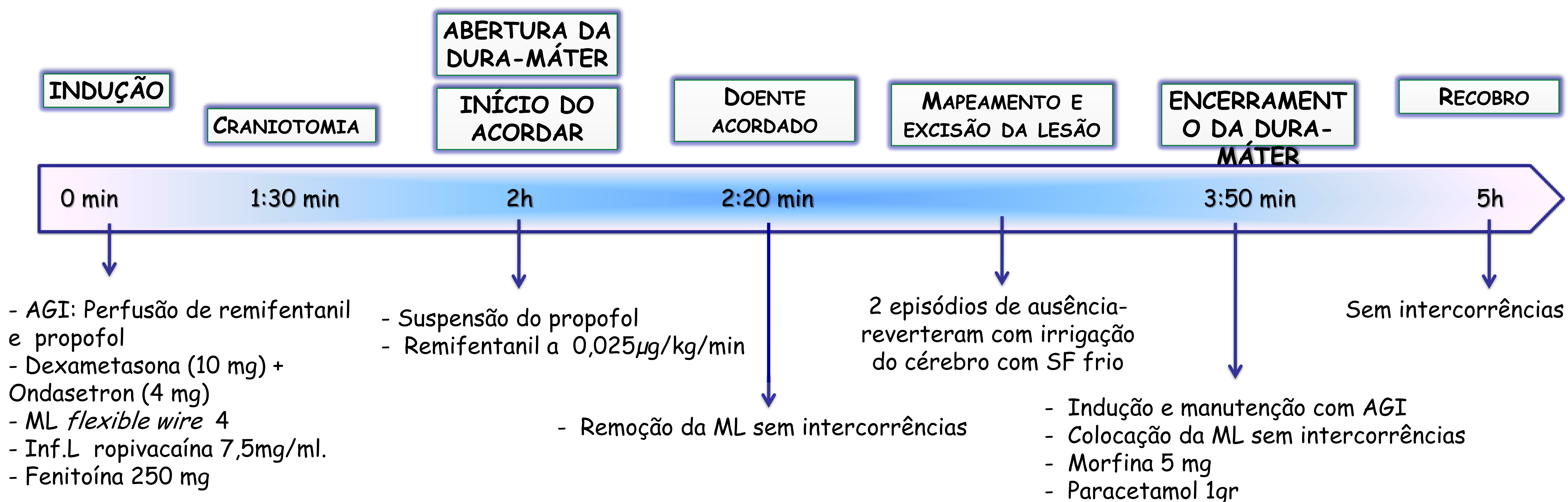
A. D. A., sexo masculino, 56 anos de idade, submetido a remoção de tumor fronto-insular esquerdo (atingimento da área de Broca - dificuldade na nomeação de figuras).

Avaliação pré-anestésica: Sem antecedentes de relevo e sem factores preditivos de via aérea difícil. ASA: II

Técnica *asleep-awake-asleep*: Anestesia Geral Intravenosa (AGI) +

Infiltração da zona de incisão com Anestésico Local (Inf.L)

Monitorização: ECG, oximetria de pulso, capnografia, pressão arterial por método invasivo, temperatura periférica, potenciais evocados motores e BIS®.



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A técnica utilizada foi eficaz para a obtenção de um doente acordado e colaborante durante o teste de Afasia de Aachen. A ML *flexible wire* foi essencial na manutenção da permeabilidade da via aérea. Sem dúvidas que parte do sucesso deste procedimento deve-se ao estabelecimento de uma relação de empatia entre o doente e toda a equipa cirúrgica e anestésica. A colaboração do doente foi um factor major para o sucesso deste procedimento.