

CASOS CLINICOS

Dr. Marcelo Calderaro

Grupo de Estudos em Emergência
neurológicas - HCFMUSP

Caso clínico – Dr Marcelo

Homem de 55 anos tem PCR presenciada durante atendimento de emergência por síndrome coronariana aguda. É reanimado por 30 minutos e levado à hemodinâmica. Encontra-se em coma aperceptivo e arreativo, com pupilas médias e fixas, sem sedação, e a PCR foi há três dias. Contudo, recebe doses elevadas de drogas vasoativas e segundo o intensivista não tem condições de sair da UTI para realizar tomografia de crânio.

Qual sua conduta?

- A. Orientar que o protocolo de Morte Encefálica não pode ser aberto sem a realização de uma tomografia de crânio
- B. Orientar realização de Doppler Transcraniano, e caso este não mostre fluxo prosseguir com as provas clínicas
- C. Prosseguir com realização de provas clínicas mesmo sem tomografia, pois a PCR foi presenciada e não existem outras causas para o coma no caso.
- D. Realizar eletroencefalograma como método complementar, pois com o choque cardiogênico e altas doses de droga vasoativa o Doppler transcraniano pode estar falsamente alterado.

- Considerando ainda o caso exposto na questão anterior, assumo que o Doppler transcraniano foi feito e demonstrou ausência de fluxo. A equipe assistente argumenta que o paciente persiste sem condições de realizar tomografia, e que o colapso circulatório visto ao Doppler pode ser considerado causa de coma irreversível. Qual sua conduta?

A. Explica ao médico assistente que é necessário um exame de imagem e não podemos abrir protocolo com o Doppler

B. Aceita o colapso de Doppler como causa de coma irreversível e segue adiante com o protocolo

•

C. Orienta solicitar um eletroencefalograma pois as altas doses de drogas vasoativas podem impactar no resultado do Doppler levando a um falso positivo.

D. Aceita o colapso circulatório como causa de coma, mas expõe que o Doppler transcraniano não pode ser usado posteriormente como exame complementar dado que já foi usado como exame diagnóstico.

- Mulher de 37 anos está internada com síndrome de Guillain Barré, e a despeito de estar recebendo imunoglobulina endovenosa evolui com insuficiência ventilatória e intensa disautonomia.
- Num desses episódios de disautonomia faz um pico hipertensivo e faz um extenso acidente vascular hemorrágico. A paciente está sem sedação há 48h (recebera antes propofol) e o exame neurológico é compatível com coma aperceptivo, arreativo com pupilas médias e fixas.

Qual sua conduta?

A. Tenta realizar a prova da apneia, pois ainda é possível que possamos ver algum drive ventilatório residual a despeito da insuficiência ventilatória reportada.

-

B. Prossegue com a prova da apneia usando método alternativo de redução do volume corrente, e não desconexão do ventilador.

-

C. Contraindica a prova da apneia devido à insuficiência ventilatória pregressa e afirma não ser possível prosseguir com o protocolo.

-

D. Contraindica a prova da apneia, mas segue adiante com o protocolo usando Doppler transcraniano ou eletroencefalograma para apoiar o diagnóstico de Morte Encefálica.