

Trauma Cranioencefálico

Descrição

- O exame inicial deve obedecer o ABC do trauma e tratamento do choque e após a estabilização do paciente, o exame neurológico é realizado

Quadro Clínico

- Escala de Glasgow modificada: permite quantificar o grau de alteração neurológica e estabelecer parâmetros para avaliar a evolução do quadro clínico

Total	Prognóstico
1 – 8	Mau
9 – 14	Reservado a mau
15 – 18	Bom



Trauma Cranioencefálico

Quadro Clínico

- Escala de Glasgow modificada

Atividade Motora	Pontos
Postura N com reflexos espinais N	6
Hemiparesia, tetraparesia	5
Decúbito, rigidez extensora intermitente	4
Decúbito, rigidez extensora constante	3
Decúbito, rigidez extensora constante, opistótono	2
Decúbito, reflexos espinais e tônus muscular < ou ausente	1



Trauma Cranioencefálico

Quadro Clínico

- Escala de Glasgow modificada

Reflexos tronco-encefálicos	Pontos
N com reflexos oculocefálicos	6
Lentos com reflexos oculocefálicos N ou <	5
Miose bilateral com reflexo oculocefálico N ou <	4
Miose puntiforme com reflexo oculocefálico N ou <	3
Midríase unilateral não responsiva, reflexo oculocefálico N ou <	2
Midríase bilateral, não responsiva, reflexo oculocefálico N ou <	1



Trauma Cranioencefálico

Quadro Clínico

- Escala de Glasgow modificada

Nível de Consciência	Pontos
Períodos ocasionais de alerta	6
Depressão / delírio, capaz de responder (inapropriadamente) a estímulos	5
Semicomatoso, responsivo a estímulos visuais	4
Semicomatoso, responsivo a estímulos auditivos	3
Semicomatoso, responsivo somente a estímulos nociceptivos repetidos	2
Comatoso, não responsivo a estímulos nociceptivos repetidos	1



Tratamento Ambulatorial

- Principal objetivo: Prevenir o aumento da pressão intracraniana (PIC), a piora do edema neuronal, isquemia e herniação
- Tratamento de choque:
 - *Oxigenoterapia* (fluxo nasal de 100ml/kg/min fornece O₂ inspirado a 40%)
 - ◆ Avaliar com hemogasometria (PAO₂ deve ser mantida em 90mmHg para cães e 100mmHg para gatos)
 - *Corrigir hipovolemia*: Solução salina hipertônica (4 a 5ml/kg em 3 a 5min – exceto em desidratação); coloide na dose 10 a 20ml/kg em bolus até efeito desejado; Cristaloides na dose de 40 a 90ml/kg inicialmente.
 - *Monitorar a pressão arterial*: em hipotensão usar drogas vasoativas: Dopamina / Dobutamina



Trauma Cranioencefálico



Tratamento Ambulatorial

- Tratamento de choque:

- *Antibióticos* se suspeita ou confirmação de fraturas expostas do crânio e feridas potencialmente infectadas em outras regiões do corpo ou como profiláticas para cirurgia intracranianas

- *Analgesia:*

- ◆ Dipirona 25mg/kg, QID em cães e TID em gatos

- ◆ Tramal 2mg/kg, TID ou QID

- ◆ Ranitidina: 2mg/kg, BID ou TID

- *Hiperventilação* deve ser evitada

- O *posicionamento da cabeça* do animal em um *ângulo de 30°* com a superfície durante a terapia intensiva facilita o retorno venoso da cabeça



Tratamento Ambulatorial

- Tratamento específico:

- *Manitol*: 0,5 a 1mg/kg em bolus por 15 a 20min (USP - Manitol 20% 1 - 2g/kg até 3x por 24h) –

Contraindicado em hemorragia intracraniana

- *Furosemida* 2 a 5mg/kg, 10min antes da administração do Manitol

- *Glicocorticoide* (controverso – trabalhos da Medicina humana contraindicam o uso)

- ◆ Solu-Medrol (Succinato Sódico de Metilprednisolona): até 8h após lesão: 30mg/kg, IV / 15mg/kg, IV após 3h / 15mg/kg, IV após 3h / 2mg/kg/h, IV após 3h (24h)

- Considerar *descompressão cirúrgica* em caso de piora de quadro – craniotomia / durotomia

- Se crise convulsiva: *Fenobarbital* 3 a 5mg/kg, IV

