

Estudos não encontram avanços significativos nos padrões clássicos de tratamento para traumatismo cranio encefálico.

Pesquisadores nos Estados Unidos e Americana Latina reexaminam monitorização da pressão intracraniana com alto custo

Um grupo de pesquisadores da Universidade de Washington trabalhando juntamente com colegas em seis hospitais na Bolívia e no Equador causaram uma reviravolta no método tradicional de tratamento de pacientes com traumatismo crânio-encefálico.

Em um estudo publicado no “New England Journal of Medicine” de 12 de dezembro, que não há diferenças significativas entre o tratamento clássico baseado na monitorização da pressão intracraniana para o tratamento de traumatismo craniano severo em comparação com um tratamento baseado em imagens e exame clínico.

Na opinião de Randall Chestnut, principal investigador do estudo e neurocirurgião na Universidade de Washington centro médico de Harborview em Seattle, isto pode representar uma drástica mudança nesta área e que além disto, a teoria atual está tratando de um número e não da fisiologia.

Este estudo é a primeira investigação internacional randomizada controlada em traumatismo cranio encefálico financiado pelo Instituto Nacional de Saúde Americano, e é o primeiro estudo deste tipo na América Latina. No mundo do trauma, conseguir que um paciente tivesse uma pressão intracraniana menor do que 20mmHg (milímetros de mercúrio) é o objetivo principal nos casos de traumatismo craniano grave, para isto ocorrer mesmo métodos agressivos são usados como por exemplo grandes craniotomias decompressivas, as quais removem boa parte do osso craniano dos pacientes.

Pressão intracraniana (PIC) aumentada significa que os tecido do sistema nervoso e tecido do sistema vascular estão sendo comprimidos e podem resultar danos neurológicos permanentes ou até morte.

Conforme Chestnut, existe uma suspeita que 20mmHg, como parâmetro de medida intra-craniana, não tem um significado especial e que os pacientes necessitam de um método de tratamento mais complexo e talvez específico para cada caso.

A Pesquisa

O método do estudo randomizado foi o seguinte; 324 pacientes acima de 13 anos de idade, tratados nas Unidades de Terapia Intensiva de quatro diferentes hospitais na Bolívia e de dois hospitais no Equador foram de maneira aleatória submetidos a um dos dois possíveis protocolos específicos: monitorização da pressão intracraniana ou acompanhamento neuroradiológico em conjunto com exame clínico. Após isto, eles eram avaliados através dos seguintes fatores: tempo de

sobrevivência, nível de consciência, acompanhamento e avaliação funcional e motora em três e seis meses, e avaliação neuropsicológica após seis meses. Tudo isso foi realizado sempre por um examinador independente não envolvido diretamente no tratamento do paciente.

A análise destes fatores foi colocada numa escala centesimal de evolução clínica (sendo zero a pior e 100 a melhor) que categorizava o estado funcional e cognitivo.

Os resultados surpreenderam os pesquisadores. Os pacientes que foram submetidos a monitorização da pressão intracraniana na escala centesimal indicada acima, em comparação com aqueles submetidos apenas a exames clínicos e radiológicos apresentaram uma mediana de 56 para 53 respectivamente. O que mostra uma diferença muito pequena.

Conforme Chestnut, este estudo deveria incentivar o uso mais frequente de vários tipos de monitorização. Assim, haveria um tratamento mais específico para cada paciente, uma diminuição de tratamentos desnecessários e uma permanência mais curta nas unidades de tratamento intensivo.

O impacto do traumatismo craniano

Avanços na pesquisa e no manejo do traumatismo cranio encefálico (TCE) tem sido limitados pelo descaso em relação à importância desta doença. Assim sendo este estudo veio trazer um novo alento nos pesquisadores envolvidos que chamam o traumatismo cranio encefálico de a “doença órfão”.

Mundialmente TCE tem um grande impacto na qualidade de vida. De acordo com a organização mundial da saúde o TCE é a principal causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos, assim como em situações decorrentes de acidente de trânsito.

Novamente de acordo com a Organização Mundial da Saúde morrem mundialmente por ano cerca de 1,2 milhões de pessoas em acidente de trânsito e outras 50 milhões de pessoas sofrem ferimentos graves.

Estima-se que estes números aumentarão em cerca de 20% nos próximos 20 anos. A não ser que haja um verdadeiro compromisso na prevenção. Existem projeções que mostram que os ferimentos crânio encefálicos estarão entre as cinco maiores causas de morte no ano de 2020.

Este estudo é parte de um projeto de pesquisa de 3,2 milhões de dólares financiado pelo seguintes institutos e fundações americanas: Institutos Nacionais de Saúde, Centro Internacional Fogarty e Instituto Nacional de Doenças Neurológicas. Este estudo tem como objetivo avaliar os resultados clínicos de um modo que auxilie no entendimento do tipo de cuidados recebidos pelos paciente com traumatismo cranio encefálico e finalmente avaliar como este cuidado influencia a evolução clínica dos

pacientes. Chestnut diz que a idéia para o estudo partiu de médicos intensivistas da Bolívia que não estavam confiantes de que mesmo que eles tivessem recursos monetários suficientes, de que estes recursos deveriam ser gastos em monitores de pressão intracraniana (PIC) e outros equipamentos caros (acima de 700 dólares cada). O estudo foi conduzido na Bolívia e no Equador pelo fato de que em muitos destes países faltam, para todos os pacientes, monitores de medição de PIC.

Este estudo nasceu a partir de um grupo de entusiasmados médicos latino-americanos que desejavam ajudar os sobreviventes de ferimentos traumáticos cranianos, mas estavam sendo limitados pela falta de conhecimento científico de como melhor fazê-lo. Estes médicos constituíram o consórcio latino-americano de traumatismo cranio -encefálico e associaram-se ao Dr. Chestnut e colegas para encontrar as respostas.

Outros achados

Em outros achados os pesquisadores vieram de encontro ao que foi chamado de "pacientes órfãos" 'que são aqueles pacientes que estavam destituídos de tratamento de terapia intensiva devido a falta de leitos. Por razões éticas na América-latina, frequentemente, os pacientes são tratados por ordem de chegada no hospital e há uma generalizada falta de leitos e equipamentos para atender as necessidades dos acidentados.

De acordo com Chestnut, a próxima etapa da pesquisa procurará estabelecer um padrão de tratamento para pacientes de TCE. Após um consenso entre especialistas, um novo protocolo será testado e avaliado, seguido então de uma segunda etapa de testes e uma reavaliação deste protocolo.