Trabalho apresentado no 26º CBCENF

Título: MAPEAMENTO SUBCORTICAL DAS FIBRAS MOTORAS EM NEUROCIRURGIA DE DISSECÇÃO DE TUMOR CEREBRAL

Relatoria: Éden Souza Penelva da Costa
Raryza Leão da Gama
Camila de Jesus Prestes da Cruz

Autores: Lígia Lopes Pinheiro
Hariana Rafaela da Silva Brasil
Josiane Wanziler da Silva

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Eixo 3: Inovação, tecnologia e empreendedorismo nos processos de trabalho da Enfermagem

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de 1,8% dos tumores malignos no mundo ocorrem no Sistema Nervoso Central (SNC), sendo 88% desses tumores ocorrem no cérebro. Durante uma cirurgia, a manipulação de fibras e raízes nervosas geram descargas neuronais, que resultam na atividade do grupo muscular envolvido. A monitorização intraoperatória da atividade eletromiográfica ajuda a prevenir lesões nessas estruturas, reduzindo danos para o paciente. OBJETIVO: Relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem durante uma neurocirurgia onde foi utilizado técnica de mapeamento subcortical de fibras motoras MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. RESULTADE/DISCURSÃO: O mapeamento subcortical intraoperatório da atividade eletromiográfica foi solicitado para um paciente que foi submetido à uma cirurgia de ressecção de tumor cerebral próximo a área motora a fim de identificar regiões críticas e preservar as fibras do trato corticoespinal. O paciente apresentava um quadro de rebaixamento de nível de consciência, hemiparesia à esquerda, disfasia e crises convulsivas, o acadêmico foi orientado pela enfermeira responsável pelo equipamento sobre como realizar a implantação dos eletrodos subdermais para registro de 8 canais da atividade eletromiográfica sob sua supervisão. Os eletrodos devem ser colocados no lado oposto à lesão cerebral por conta da decussação das pirâmides, além de 2 outros eletrodos Terra e Aterramento para fechamento do circuito. Porém ao avaliar o paciente, percebeu-se que além da hemiparesia, provavelmente causada pela compressão do tumor na área, ele não apresentava o membro inferior esquerdo. A colocação dos eletrodos para o mapeamento seguiu da maneira convencional nos agrupamentos musculares padrões, porém sem a possibilidade do membro inferior esquerdo. Após a colocação dos eletrodos, a enfermeira demonstrou como seleciona o programa no monitor para o correto mapeamento, durante a cirurgia, quando o cirurgião chegava próximo às estruturas nobres, o monitor emitia um alarme sonoro e visual indicando a proximidade das fibras. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Assistência de enfermagem perioperatória acompanha os avanços tecnológicos no campo da neurocirurgia para a realização de um procedimento cirúrgico seguro, além de contribuir para diminuição dos índices dos déficit neurológico e promoção da qualidade de vida.