

PROTOCOLO DA NEUROCIRURGIA - PEDIATRIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Traumatismo craniano;
- Tumores do sistema nervoso central (SNC);
- Malformações do crânio, cérebro e medula espinhal;
- Hidrocefalia;
- Aneurismas;
- Patologias vasculares do sistema nervoso;
- Glaucoma (agenda específica);
- Catarata (agenda específica).

Encaminhar imediatamente a uma upa ou emergencia hospitalar:

- 1 Crise epilética recente;
- 2 Traumatismo crânio encefálico (TCE) recente.

Encaminhar para neurologia pediátrica:

- Epilepsia sem indicação cirúrgica;
- Cefaléias não investigadas ou sem indicação cirúrgica;
- Transtornos neuromusculares sem indicação cirúrgica;
- Crise convulsiva única;
- Convulsão febril complexa (ou atípica, ou complicada);
- Encefalopatias progressivas;
- Distúrbios do movimento;
- Doenças neuromusculares;
- Síndromes neurocutâneas.

1.1 Traumatismo Cranio-Encefálico (TCE)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Perda de consciência;
- Crise convulsiva;
- Alterações neurológicas;
- Sinais de fratura no Raio-X.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: RM crânio, hemograma, VHS, PCR, líquido.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2 Tumores do Sistema Nervoso Central (SNC)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: RX ou RM crânio ou coluna.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.3 Hidrocefalia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos com suspeita diagnóstica;
- Síndrome da hipertensão intracraniana pós-traumática;
- Hidrocefalia de pressão normal;
- Sinais de hipertensão intracraniana: cefaléia, náusea, vômitos, alterações neurológicas;
- Sinais de hipertensão intracraniana em pacientes com válvula: cefaléia, náusea, vômitos, alterações neurológicas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC /RM crânio, estudo do fluxo liquórico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.4 Malformações do Crânio, Cérebro e Medula Espinhal

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todas as alterações cranianas (escafocefalia, trigonocefalia, braquicefalia), alterações cerebrais como cistos, apêndices cutâneos na linha média na coluna, alterações na medula espinhal em exame de imagem devem ser avaliados em consulta no ambulatório da neurocirurgia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC ou RM crânio, hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.5 Aneurismas e Patologias Vasculares do Sistema Nervoso

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos confirmados;
- Suspeita diagnóstica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC / RM crânio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.