

PROTOCOLO DA NEUROCIRURGIA ADULTO

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Infecção do sistema nervoso central (SNC) com indicação cirúrgica;
- Malformações arteriovenosas;
- Fístula arteriovenosa;
- Fístula liquórica;
- Hidrocefalia no adulto;
- Aneurismas cerebrais;
- Deformidades craniofaciais;
- Espasmo hemifacial;
- Síndrome pós laminectomia;
- Epilepsia;
- Doença de Parkinson;
- Neurocisticercose.

Encaminhar imediatamente a uma emergência hospitalar:

- AVC agudo;
- Crise epilética de início agudo ou associada a quadro febril;
- TCE recente;
- Abscesso cerebral;
- Aneurisma cerebral roto.

Encaminhar para neurologia:

- Neuropatias periféricas sem indicação cirúrgica;
- Neurocisticercose sem indicação cirúrgica;
- Hidrocefalia sem indicação cirúrgica;
- AVC sem indicação cirúrgica;
- Epilepsia sem indicação cirúrgica;
- Doença de Parkinson sem indicação cirúrgica.

Encaminhar para ortopedia:

- Doenças do sistema nervoso periférico: Tumores, trauma, síndrome do túnel do carpo, síndrome do túnel cubital, síndrome do túnel do tarso, síndromes compressivas do sistema nervoso periférico, lesões do plexo braquial, síndrome do desfiladeiro.

1.1 Infecção do SNC

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Ferida cirúrgica ou traumática infectada de crânio ou coluna;
- Abscesso cerebral após atendimento na emergência;
- Osteomielite de crânio.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, febre, secreção purulenta, tempo de evolução 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 Malformações Arteriovenosas (Crânio/Medular)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos com 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.

1.3 Fístulas arteriovenosas do SNC

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos com 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.

1.4 Fístula Liquórica

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.

1.5 Hidrocefalia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos com suspeita diagnóstica;
- Síndrome da hipertensão intracraniana pós-traumática;
- Hidrocefalia de pressão normal / Síndrome de Hakim-Adams.

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.

1.6 Aneurismas Cerebrais

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Aneurisma de artéria carótida interna;
- Aneurisma do complexo da artéria comunicante anterior;
- Aneurisma da artéria cerebral média;
- Aneurisma de artéria basilar;
- Aneurisma de artéria cerebelosa póstero-inferior.

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.

1.7 Deformidades Craniofaciais

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com falhas ósseas decorrentes de cirurgia intracraniana prévia ou trauma.

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.

1.8 Espasmo Hemifacial

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos diagnosticados com ausência de resposta ao tratamento clínico inicial.

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

- Neurologistas.

1.9 Síndrome Pós-Laminectomia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita diagnóstica;
- Ausência de resposta ao tratamento clínico (dor crônica intratável, parestesias, déficit neurológico focal).

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 da área afetada.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.10 Epilepsia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos candidatos ao tratamento cirúrgico (crises convulsivas simples ou complexas de difícil controle farmacológico);
- Síndrome de Lenox-Gastaut.

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, EEG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Neurologistas.

1.11 Doença de Parkinson

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos candidatos ao tratamento cirúrgico.

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

- Neurologistas.

1.12 Neurocisticercose

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos tratados e descompensados.

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, EEG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Neurologistas.

1.13 Neurocirurgia - AVC - Traumatismo (Agenda específica)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- AVC hemorrágico (pacientes que não tiveram investigação diagnóstica para avaliação);
- Aneurismas.

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, arteriografia cerebral, hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.14 Neurocirurgia - Coluna (Agenda específica)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tuberculose da coluna vertebral;
- Síndrome de Chiari;
- Doenças da junção craniocervical;
- Cordotomias;
- Traumatismo raquimedular;
- Hérnia de disco com indicação cirúrgica;
- Instabilidade da coluna;
- Mielopatias.

OBS: Encaminhar as patologias acima somente na ausência de resposta ao tratamento clínico ou déficit sensitivo ou motor progressivo.

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 da área afetada.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.15 Neurocirurgia -Tumor (Agenda específica)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tumor cerebral;
- Tumor das meninges;
- Tumor da base do crânio;
- Neurinoma do acústico;
- Tumor da pineal;
- Tumor medular;
- Tumor da coluna vertebral;
- Linfoma, mieloma;
- Cisto intracraniano;
- Metástase cerebral.

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 ou da área afetada.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.16 Neurocirurgia/Tumor/Nevralgia do Trigêmeo (Agenda específica)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita diagnóstica (dor crônica);
- Diagnóstico confirmado de nevralgia do trigêmeo com ausência de resposta ao tratamento clínico;
- Tumores SNC.

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.

1.17 Neurocirurgia Endovascular (Agenda específica)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Aneurismas cerebrais (para embolizações);
- Malformações arteriovenosas medulares e cerebrais (para embolizações);
- Fístulas arteriovenosas medulares e cerebrais (para embolizações);
- Tumores cerebrais (para embolizações);
- Tumores de cabeça e pescoço (para embolizações);
- Tumores de coluna (para embolizações);
- Epistaxe (para embolizações);
- Tratamento endovascular para o Acidente vascular isquêmico;
- Estenose de troncos supra aórticos (A. carótida, vertebral) para angioplastia, stent;
- Estenose intracraniana (para angioplastia, stent);
- Vasoespasmo cerebral (para angioplastia);
- Pacientes para vertebroplastia de coluna, infiltrações em coluna e arteriografia cerebral, de cabeça e pescoço e de coluna.

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, hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.