

465 quiz QUESTÕES

1. A pressão de perfusão medular é igual a média da pressão arterial menos a pressão intracraniana.
2. O risco de lesão da medula espinhal é maior após um reparo aberto do que um reparo endovascular de aneurisma da aorta toracoabdominal.
3. O risco de lesão medular tardia é maior após um reparo aberto do que um reparo endovascular de aneurisma da aorta toracoabdominal.
4. Uma pressão de LCR de 15-20 mmHg deve ser controlada no intra-operatório.
5. A presença de LCR ensanguentado no dreno indica a possibilidade de hemorragia intracraniana.
6. Se o déficit neurológico ocorrer no pós-operatório, a drenagem de LCR deve ser interrompida.
7. Drenos lombares devem ser inseridos entre os níveis T12 e L2.
8. A incidência de meningite após inserção do dreno lombar é de 3-4%.
9. A taxa geral de complicações associadas à inserção do dreno lombar é de aproximadamente 6,5%.
10. Drenos lombares podem ser inseridos por um neurorradiologista guiado por fluoroscopia em algumas instituições.
11. A principal responsável pela irrigação sanguínea da medula espinhal é a artéria espinhal anterior.
12. Endopróteses que cobrem a origem da artéria subclávia esquerda podem comprometer a perfusão da medula espinhal.
13. Potenciais evocados auditivos podem ser usados para monitorar a perfusão da medula de um paciente no intra-operatório.
14. A drenagem de LCR deve continuar por pelo menos 48 horas no pós-operatório.
15. A inserção de um dreno lombar é uma contraindicação para administração de heparina no intra-operatório.
16. O diâmetro e a reatividade da pupila devem ser monitorados no pós-operatório em todos os pacientes com drenos lombares.
17. A paraplegia é uma complicação reconhecida da cirurgia da aorta toracoabdominal e da drenagem de LCR.
18. Uma agulha 16G Tuohy é comumente usada para inserir o cateter intratecal para drenagem de LCR.
19. A clampagem da aorta durante o reparo de aneurisma de aorta toracoabdominal reduz o risco de lesão da medula espinhal.
20. Independentemente da alteração neurológica dos membros inferiores, o dreno deve ser removido 72 horas após a inserção.

RESPOSTAS

1. **Falsa:** A pressão de perfusão medular é igual a média da pressão arterial menos o maior valor entre pressão venosa central e pressão do LCR.
2. **Verdadeira:** O risco de lesão da medula espinhal é maior após um reparo aberto do que um reparo endovascular de aneurisma da aorta toracoabdominal.
3. **Falsa:** O risco de LME tardia é considerado maior após reparo endovascular.
4. **Falsa:** A pressão de LCR deve ser menor que isso, de preferência abaixo de 10 mmHg para otimizar pressão de perfusão medular.
5. **Verdadeira:** A drenagem de LCR deve ser interrompida em caso de LCR ensanguentado.
6. **Falsa:** Este é um caso de emergência e o tratamento inicial deve incluir a drenagem do LCR.
7. **Falsa:** Os drenos devem ser inseridos abaixo do limite da medula espinhal (L1/2 na maioria dos adultos), sendo o L3/4 ou os espaços intervertebrais L4/5 recomendados pela maioria das instituições.
8. **Falsa:** A incidência de meningite após a inserção de drenos lombares é de aproximadamente 0,1%.
9. **Verdadeira:** A taxa geral de complicações associadas à inserção do dreno lombar é de aproximadamente 6,5%.
10. **Verdadeira:** Drenos lombares são normalmente inseridos por anestesistas consultores ou radiologistas intervencionistas.
11. **Verdadeira:** A artéria espinhal anterior percorre verticalmente a medula espinhal e é a principal responsável pela perfusão da medula espinhal.
12. **Verdadeira:** As artérias subclávias irrigam as artérias vertebrais, de onde se originam as artérias longitudinais.

13. **Falsa:** Potenciais evocados somato-sensitivo e/ou motores podem ser usados para monitorar a perfusão da medula espinhal no intra-operatório.
14. **Verdadeira:** O risco de LME é mais alto nas primeiras 48 horas do pós-operatório.
15. **Falsa:** A heparinização sistêmica pode ocorrer com o dreno fixado, no entanto, muitas instituições recomendam um atraso de 60 minutos entre a inserção e a administração.
16. **Verdadeira:** A alteração das pupilas pode indicar hemorragia intracraniana ou herniação uncal, que podem ser causadas pela drenagem de LCR.
17. **Verdadeira:** A paraplegia é uma complicação reconhecida da cirurgia da aorta toracoabdominal e da drenagem de LCR.
18. **Verdadeira:** Também pode ser usada uma agulha 14G Tuohy.
19. **Falsa:** A clampagem da aorta reduz a pressão de perfusão da medula espinhal e assim aumenta o risco de lesão da medula espinhal.
20. **Falsa: Falsa:** Em caso de alteração neurológica dos membros inferiores causada por LME, o dreno pode permanecer fixado por no máximo cinco dias.