



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2023
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Morte Encefálica: Desafios Práticos E Aplicação De Protocolo Institucional Para Manutenção Do Potencial Doador

Autores: ROMINA APARECIDA DOS SANTOS GOMES (HC-UFGM/EBSERH), ROBERTA DA SILVA D´ALESSANDRO TONELLO (HC-UFGM/EBSERH), EDUARDA CARDOSO COSTA (HC-UFGM/EBSERH), JAISSON GUSTAVO DA FONSECA (HC-UFGM/EBSERH), ADRIANNE MARY LEÃO SETTE E OLIVEIRA (HC-UFGM/EBSERH), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (FACULDADE DE MEDICINA UFGM)

Resumo: Introdução: O diagnóstico de morte encefálica (ME) exige precisão técnica, agilidade e abordagem humanizada. A execução rigorosa de um protocolo institucional é fundamental para garantir a acurácia diagnóstica em tempo hábil e preservar o potencial doador.
Objetivos: Este relato descreve um caso de ME em adolescente com hidrocefalia secundária à falha de derivação ventrículo-peritoneal (DVP), destacando os desafios e a importância da condução protocolar para preservação da viabilidade doadora.
Metodologia:
Resultados: Adolescente com hidrocefalia congênita tratada com DVP e funcionalidade moderadamente preservada, independente para atividades de vida diária, mas necessidade de apoio escolar e reabilitação multidisciplinar. Iniciou em 13/01 com vertigem, vômitos e cefaleia, evoluindo com rebaixamento de consciência e apneia em 17/01. Foi intubada e transferida à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em 18/01, em coma arreflexivo (Glasgow 3), sem reflexos de tronco encefálico. Tomografia mostrou falha da DVP com hidrocefalia grave. Iniciado protocolo de ME em 19/01, após preenchimento dos critérios: coma aperceptivo, causa neurológica irreversível confirmada por imagem, ausência de fatores confundidores e estabilidade (normotermia, PAM > 65 mmHg, SatO₂ > 94%). O 1º exame clínico, às 10h44, confirmou ausência de reflexos de tronco. O teste de apneia, em CPAP, foi positivo (PaCO₂ 32,2, final 62,5 mmHg, sem drive respiratório). Doppler transcraniano evidenciou ausência de fluxo nas artérias cerebrais médias e vertebrais. O 2º exame clínico, às 14h12, corroborou os achados, e o óbito foi declarado às 14h23. Medidas de manutenção do potencial doador foram iniciadas de imediato: normotermia, PAM > 65 mmHg, controle glicêmico, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e ventilação protetora. A Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos acompanhou todas as etapas. A família, acolhida por equipe multiprofissional, consentiu a doação. Em 20/01, 36h após início do protocolo, a paciente foi levada ao centro cirúrgico com todos os órgãos viáveis para doação.
Conclusão: O caso evidencia as exigências clínicas e a prontidão necessárias para o diagnóstico de ME em pacientes com deterioração neurológica aguda. A condução precisa do protocolo institucional permitiu que, em 36 horas, a doadora fosse encaminhada ao centro cirúrgico com todos os órgãos viáveis para doação. Tal desfecho, embora ideal, ainda é raro. Em 2023, apenas 29% dos potenciais doadores em Minas Gerais resultaram em doação efetiva de múltiplos órgãos. Nacionalmente, esse índice é de cerca de 10%, devido a atrasos no diagnóstico, instabilidade clínica ou falhas estruturais. O diagnóstico de ME demanda agilidade, precisão e protocolos claros, que asseguram não apenas a dignidade do processo de morte, mas também a viabilidade dos órgãos para transplante. A integração das equipes e o acolhimento familiar são essenciais para garantir a qualidade assistencial e aumentar a taxa de doações efetivas.