



# I MED 360

Congresso regional de medicina

## O USO DO PROPOFOL PARA SEDAÇÃO PROFUNDA NA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

**Leandro Guimarães Borges**

Acadêmico de medicina  
Universidade CEUMA

**Anyelle Araújo Cardoso Bento**

Acadêmica de medicina  
Universidade CEUMA

**Camille Pettene Dantas**

Acadêmica de medicina  
Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC

**Lucas Alves Pedrada**

Acadêmico de medicina  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

**Karla Giovanna Santos Castro**

Médica  
Universidade CEUMA

**Inês Marabuco Lopes**

Médica  
Universidade Federal de Pernambuco - Campus Agreste (UFPE-CAA)

**Arthur Cortez Leite**

Médico  
Escola de Medicina Souza Marques

**Amanda Sávio Correia Araújo**

Médica  
Universidade CEUMA

**Estevão Cardoso Nascimento**

Médico  
Faculdade IESVAP

**Luiz Fernando Ferreira Rizzo**

Acadêmico de medicina  
Universidade Unigranrio Afya



**Raquel Cristina de Lima Leite e Silva**

Acadêmica de medicina

Universidade CEUMA

## **RESUMO**

**Introdução:** Atualmente a sedação profunda possui indicações estritas, dentre elas está a hipertensão intracraniana. Nesse contexto, busca-se um equilíbrio entre impacto positivo na sedação apropriada e no conforto do paciente, a fim de evitar prolongamento de internação, dor, delirium e imobilização prolongada. **Objetivo:** Este trabalho visa delinear as vantagens do uso do propofol para sedação profunda na hipertensão intracraniana. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram selecionadas artigos científicos nas bases de dado PUBMED com os descritores: Propofol; Intracranial Hypertension; Deep Sedation. Os critérios de inclusão foram texto grátis completo, revisão sistemática e metanálise publicados entre 2016 e 2024, após análise de títulos e resumos foram efetivamente selecionados 6 artigos por compreenderem o tema proposto. **Resultados:** A sedação profunda visa minimizar o consumo de oxigênio cerebral, além de prevenir danos psicológicos e físicos e evitar dor e agitação, fortemente associadas à piora neurocrítica e remoção acidental de dispositivos como tubos orotraqueais e cateter. Foi notado que o propofol em relação ao midazolam, provoca menor tempo para despertar na interrupção diária de sedação, sendo vantajoso nos protocolos de desmame de sedação e despertar precoce. O propofol e barbitúricos são recomendados para controlar a hipertensão intracraniana, posto que aumentam a pressão de perfusão cerebral e conseqüente o fluxo sanguíneo cerebral, além de reduzir a taxa metabólica cerebral de oxigênio, melhorando assim a hipertensão intracraniana. No entanto, é preciso monitorar continuamente a profundidade da sedação e no caso do propofol, os níveis séricos de eletrólitos e triglicérides, devido a rara complicação de síndrome de infusão do propofol, ocorrida quando a dose excede 4 mg/kg/h por mais de 48 horas. Atuais diretrizes sobre dor, agitação/sedação, delírio, imobilidade e interrupção do sono já recomendam o uso de propofol ou dexmedetomidina, em vez de benzodiazepínicos na sedação leve. **Conclusão:** Destarte, a sedação profunda com propofol tem impactos positivos na hipertensão intracraniana e no conforto do paciente, desde que haja uma monitorização contínua de profundidade da sedação e efeitos adversos.

**Palavras-chave:** Propofol, Intracranial Hypertension, Deep Sedation.