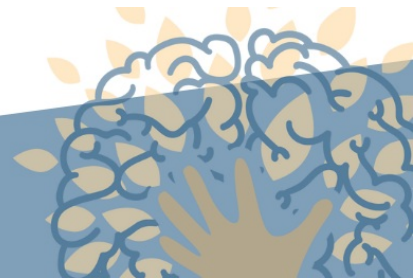




16 a 19 de Agosto de 2021

**II CONEURO**  
CONGRESSO ONLINE  
DE NEUROCIRURGIA

ISBN N°: 978-65-89908-52-4



## DIÂMETRO ULTRASSONOGRÁFICO DA BAINHA DO NERVO ÓPTICO - APLICAÇÃO DO MÉTODO EM VOLUNTÁRIOS ASSINTOMÁTICOS

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2ª edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

**OLIVEIRA; Gabriela Cavalieri de <sup>1</sup>, SANTOS; Gabriel Baram dos <sup>2</sup>, SANTOS; Marcius Benigno Marques dos <sup>3</sup>**

### RESUMO

O diâmetro ultrassonográfico da bainha do nervo óptico (DUBNO) é um método diagnóstico não-invasivo para a detecção de hipertensão intracraniana (HIC) que tem sido amplamente estudado e aplicado clinicamente. Este trabalho teve como objetivo treinar o examinador em relação ao método, obter valores considerados normais para o DUBNO, na ausência de evidência de HIC, para, futuramente, aplicá-lo em pacientes com suspeita de HIC. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, trinta voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram submetidos à entrevista e exame físico neurológico completo para excluir sinais ou sintomas de HIC. Os indivíduos sem evidência clínica de HIC, passaram à etapa das imagens por tomografia computadorizada (TC) do crânio/encéfalo sem contraste, as quais não deveriam exibir: apagamento de sulcos e cisternas, perda da clara diferenciação entre as substâncias branca e cinzenta, desvio da linha mediana ou hérnias (achados condizentes com HIC). Na ausência de tais achados, os 30 voluntários foram eleitos para a aferição do DUBNO. Um único examinador procedeu às aferições, usando o mesmo transdutor linear (com 7,5 MHz de frequência) e aparelho de ultrassonografia (LOGIQ C5 Premium - GE MEDICAL SYSTEMS, China CO., LTD). Durante o exame, os voluntários permaneceram em decúbito dorsal, com os olhos fechados. Aplicou-se gel ao transdutor linear, sendo este protegido com uma luva de procedimento para diminuir o risco de infecção ocular. O examinador posicionou o transdutor no plano transversal ocular e na região lateral da pálpebra superior. A região supraorbitária serviu de apoio para a mão que segurava o instrumento, evitando uma pressão excessiva sobre o globo ocular. Após a localização do nervo óptico e sua bainha, a aferição do diâmetro foi realizada, três milímetros abaixo da retina, traçando um segmento de reta entre os limites laterais do nervo óptico e da bainha com o tecido adiposo da órbita, em ambos os olhos. Dos 30 voluntários, 18 eram do sexo masculino e 12 do feminino. As médias encontradas nesta pesquisa (5,17 mm no olho direito e 5,20 mm no olho esquerdo) estão dentro da faixa de variação descrita em trabalhos publicados previamente. A faixa etária se mostrou homogênea, com uma média de 23,63 anos e um desvio padrão de  $\pm 3,15$  anos, o que não permitiu uma avaliação adequada de sua influência sobre o DUBNO. Da mesma maneira, não houve diferença significativa em relação ao sexo e dados antropométricos como altura e peso. Os dados obtidos, ainda que de uma pequena

<sup>1</sup> Médica residente de Neurocirurgia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná., gabriela.cavali95@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Medicina pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) Campus Cascavel-PR - Membro discente da Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia (LANN) da UNIOESTE, gabrielbaram@gmail.com

<sup>3</sup> Neurocirurgião formado pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) - Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas/Clinica Cirúrgica Adjunto do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus Cascavel-PR - Chefe da Residência em Neurocirurgia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (LANN) da UNIOESTE, Cascavel-PR., marcusbms@gmail.com

amostra, reproduziram resultados da literatura vigente. O examinador adquiriu experiência suficiente para aferir o DUBNO, possibilitando a sua aplicação em pacientes com suspeita de HIC e a monitorização após determinados tratamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bainha do nervo óptico, diâmetro ultrassonográfico, hipertensão intracraniana

<sup>1</sup> Médica residente de Neurocirurgia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná., gabriela.cavaliere95@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Medicina pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) Campus Cascavel-PR - Membro discente da Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia (LANN) da UNIOESTE, Cascavel-PR., baramsantosgabriel@gmail.com

<sup>3</sup> Neurocirurgião formado pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) - Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas/Clinica Cirúrgica. Adjunto do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus Cascavel-PR - Chefe da Residência em Neurocirurgia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (LANN) da UNIOESTE, Cascavel-PR., marciusbms@gmail.com