

## DROGAS DEPRESSORAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC)

### ABERTURA DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA

Principais medicamentos depressores do sistema nervoso central e intervalo de tempo da suspensão do uso até o início da determinação da morte encefálica:

Medicamento	Meia-vida	Intervalo (dose intermitente)	Intervalo ( infusão contínua)	Intervalo (insuficiência hepática/renal)
Midazolam	2 horas	6 horas	10 horas	Individualizar
Fentanil	2 horas	6 horas	10 horas	Individualizar
Tiopental	12 horas	36 horas	60 horas	Individualizar
Halotano	15 minutos	45 minutos	1 hora e 15 minutos	Individualizar
Isoflurano	10 minutos	30 minutos	50 minutos	Individualizar
Sevoflurano	12 minutos	36 minutos	1 hora	Individualizar
Succinilcolina	10 minutos	30 minutos	50 minutos	Individualizar
Pancurônio	2 horas	6 horas	10 horas	Individualizar
Atracúrio	20 minutos	1 hora	1 hora e 40 minutos	Individualizar
Cisatracúrio	22 minutos	1 hora e 6 minutos	1 hora e 50 minutos	Individualizar
Vecurônio	1 hora e 5 minutos	3 horas e 15 minutos	5 horas e 25 minutos	Individualizar
Rocurônio	1 horas	3 horas	5 horas	Individualizar
Etomidato	3 horas	9 horas	15 horas	Individualizar
Cetamina	2 horas e 30 minutos	7 horas e 30 minutos	12 horas e 30 minutos	Individualizar
Propofol	2 horas	6 horas	10 horas	Individualizar
Remifentanil	10 minutos	30 minutos	50 minutos	Individualizar
Dexmedetomidina	2 horas	6 horas	10 horas	Individualizar

Meia-vida - tempo de meia vida; dose intermitente - menos de 4 doses em 24 horas; infusão contínua - infusão contínua ou dose intermitente superior a 3 doses em 24 horas.

- Se administração intermitente: intervalo de três vezes a meia-vida. Utilizar, preferencialmente, prova gráfica de fluxo.
- Se administração em infusão contínua: intervalo de cinco vezes a meia-vida. Utilizar, preferencialmente, prova gráfica de fluxo.
- Na insuficiência hepática e/ou renal: determinar o intervalo individualmente, levando em consideração a gravidade das disfunções, discutindo o caso com médico intensivista e médico do sobreaviso da Organização de Procura de Órgãos/Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos. Nestes casos, obrigatoriamente, utilizar prova gráfica de fluxo.
- No caso de barbitúrico endovenoso, sempre utilizar prova gráfica de fluxo.
- \*A causa do coma aperceptivo e arreflexo não deve ser imputada a medicamentos depressores do sistema nervoso central que não apresentam potencial para causar coma arreflexo, quando forem utilizados em doses terapêuticas usuais. Exemplos: fenobarbital enteral, fenitoína, clonidina, dexmedetomidina, morfina.

Extraído de : Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birkholz VR, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. Revista Brasileira Terapia Intensiva. 2016;28(3): 200-255

### ORIENTAÇÕES GERAIS

- Aguardar entre 4 a 5 vezes a meia-vida dos fármacos depressores do SNC no caso de drogas não descritas.
- Considerar a titulação do nível sérico do medicamento, se possível.
- Fármacos depressores do sistema nervoso central ( fenobarbital enteral, clonidina, dexmedetomidina, morfina e outros, principalmente se usados via oral) e bloqueadores neuromusculares quando usados em doses terapêuticas usuais não provocam coma não perceptivo, não interferindo nos procedimentos para determinação de ME. ex: benzodiazepínicos orais ou dose única para crise convulsiva, sedativos dose única usados para intubação orotraqueal

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VR, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2016;28(3): 200-255
2. Traeger SM and Haug MT 3rd, "Reduction of Diazepam Serum Half-Life and Reversal of Coma by Activated Charcoal in a Patient With Severe Liver Disease," *J Toxicol Clin Toxicol*, 1986, 24(4):329-37
3. Charney DS, Mihic SJ, Harris RA. Hypnotics and Sedatives in: *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 10 ed. 399 – 427 p. McGraw-Hill: USA, 2001
4. Browne TR, Kugler AR, Eldon MA. Pharmacology and pharmacokinetics of fosphenytoin. *Neurology* 1996; 46:S3
5. Morgan DJ, Blackman GL, Paull JD, et al, "Pharmacokinetics and Plasma Binding of Thiopental," *Clin Pharmacokinet*, 1998, 35(2): 95-134
6. Bleck TB, Seizures, Stroke, and Other Neurologic Emergencies. In: Zimmerman JL, Roberts PR, eds. *Multidisciplinary Critical Care Review*, Des Plaines, IL: Society of Critical Care Medicine; 2003:325-34
7. <http://www.uptodate.com/contents/use-of-neuromuscular-blocking-medications-in-critically-ill-patients>