

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>