



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

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



Trabalhos Científicos

Título: Sobrevivendo Ao Impacto: Fatores Prognósticos E Estratégias Intensivas No Manejo Do Tce Grave Pediátrico

Autores: BRUNA ÉRIKA SOARES NEVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT), NATALIA SOARES MÁGIO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT), CARLIENE SODRÉ MAGNO FRANÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO PANTANAL - IDOMED FAPAN), JÚLIA DE ASSIS CINTRA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO PANTANAL - IDOMED FAPAN)

Resumo: Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é a principal causa de morte traumática em crianças acima de cinco anos e adolescentes no Brasil. Em mais de 75% dos casos fatais por trauma na infância, o TCE está presente. Em pacientes pediátricos, as características anatômicas e fisiológicas específicas do sistema nervoso central influenciam na apresentação clínica, na progressão da lesão e na resposta ao tratamento. A compreensão dos fatores relacionados à gravidade e ao prognóstico é essencial para estabelecer estratégias terapêuticas e prevenir lesões secundárias.
Objetivos: Analisar os principais fatores associados à mortalidade no TCE grave na infância e abordar as recomendações terapêuticas mais recentes.
Metodologia: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, além da análise de diretrizes consolidadas no manejo do TCE grave em pediatria, especialmente as emitidas pela Brain Trauma Foundation, com enfoque clínico-epidemiológico dos últimos 10 (dez anos). Foram incluídos estudos que abordassem a população pediátrica com diagnóstico confirmado de TCE grave, contendo descrição de variáveis prognósticas, intervenções intensivas e desfechos clínicos. Foram excluídos artigos voltados para o TCE leve a moderado.
Resultados: O TCE grave em pediatria exige intervenção precoce para manter a pressão de perfusão cerebral (PPC) adequada e prevenir hipertensão intracraniana (HIC). Os principais fatores associados a pior prognóstico foram: pontuação baixa na Escala de Coma de Glasgow (ECG), hipotensão arterial, HIC, hipoxemia, distúrbios metabólicos (hiperglicemia, hiponatremia), alterações pupilares, hemorragia subaracnóidea e lesões difusas à tomografia. A prevenção da lesão cerebral secundária é considerada a intervenção mais eficaz. A abordagem inicial deve incluir sedoanalgesia, estabilização hemodinâmica, controle da via aérea, monitorização e controle da pressão intracraniana (PIC), manutenção da pressão de perfusão encefálica (PPE > 40mmHg) e uso criterioso de soluções hiperosmolares, hiperventilação moderada e, em casos refratários, coma barbitúrico ou craniectomia descompressiva.
Conclusão: O manejo do TCE grave pediátrico deve ser centrado na prevenção da lesão secundária e monitoramento intensivo dos sinais neurológicos e hemodinâmicos. A aplicação adequada de protocolos baseados em evidências pode reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos funcionais. Fatores como hipotensão e hipoxemia devem ser rapidamente corrigidos, e a tomografia deve ser realizada precocemente. Novas evidências reforçam a importância da triagem adequada, monitorização agressiva e individualização do tratamento em unidades especializadas.