



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Fratura De Clivus Com Liquorréia Por Politrauma Devido À Atropelamento Em Adolescente

Autores: JOÃO PEDRO MARINS BRUM BRITO DA COSTA, (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), JOÃO VITOR WIECHERS AIETA SANTORO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), MARIA EDUARDA DE BARROS PARDELHAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), HELOÍSA NOGUEIRA SAUD (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES), LUIZA SOARES BERENBAUM (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES), PEDRO JOSÉ FARIAS BACH (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES), PIETRO DE ALMEIDA ZAVANELA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), NICOLI MARIA RABELLO CAMPAGNARO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), JULIA CROSSETTI DE CASTRO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES), KATIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES/HMMC)

Resumo: INTRODUÇÃO Fraturas de clivus são raras e graves, associadas a lesões vasculares e de nervos cranianos. Podem ser traumáticas ou espontâneas, geralmente requerendo tratamento cirúrgico, embora o conservador possa ser indicado. Este relato visa ressaltar o bom resultado do manejo conservador e a importância do diagnóstico e tratamento precoce de fístula liquórica prevenindo potenciais complicações como abscesso cerebral e óbito. RELATO DO CASO JFSM, 15 anos, chegou à emergência pediátrica para avaliação pelas clínicas cirúrgicas após atropelamento. Tomografia Computadorizada(TC) de tórax, mostrou contusão pulmonar à direita, TC de crânio evidenciou fratura em clivus alinhada, fratura de asa menor esfenoidal até parede superolateral do seio esfenoidal esquerdo, pequeno hematoma subdural temporal direito, mínimo pneumoencéfalo, edema perilesional, discreta área de sangramento intracraniano sem desvio de linha média e hemossinus. Em conjunto, foi decidido tratamento conservador, mantendo-se vigilância clínica e neurológica. Evoluiu com cefaléia, náuseas, confusão mental, chegando a fazer salina hipertônica endovenosa. No D4, iniciou descarga hialina nasal em grande monta, confirmada pela neurocirurgia(NC) como liquorréia por fístula liquórica rinogênica(FLR). Iniciou-se o uso de amoxicilina-clavulanato IV e acetazolamida VO, que necessitou de aumento da dose inicial 750mg para 1500mg/dia. Apresentou melhora com alta hospitalar pela neurocirurgia após suspensão medicamentosa e mantendo-se bem na reavaliação em 15 dias. DISCUSSÃO O clivus é considerado o osso mais forte da base do crânio, fraturando com trauma de alto impacto. A abordagem cirúrgica é de difícil manejo, exigindo destreza por parte do cirurgião, implicando em um pós-operatório de risco pela alta morbimortalidade. O tratamento conservador deve ser considerado em pacientes com déficits não progressivos. É importante a alta suspeição para o diagnóstico de fístula liquórica evitando suas complicações. CONCLUSÃO A abordagem conservadora é alternativa relevante para pacientes com fratura em clivus e liquorréia, visando menor morbimortalidade no manejo do quadro.