



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

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



Trabalhos Científicos

Título: Perfuração Por Arma De Fogo Em Criança – Relato De Caso.

Autores: ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES (UNIVERSIDADE IGUAÇU), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHOS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LAVÍNIA GONZAGA TAVEIRA (UNIVERSIDADE IGUAÇU), GUILHERME VIEIRA BORCHIO RIBEIRO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), PEDRO NUNES BOECHAT (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), CARLOS EUGÊNIO MONTEIRO DE BARROS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: Introdução As injúrias causadas pela perfuração por arma de fogo (PAF) no cérebro constitui um dos maiores desafios para a equipe médica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso por PAF em crânio, descrever os métodos diagnósticos e terapêuticos empregados sendo justificado pelo prognóstico reservado, pico de mortalidade rápido, e sequelas secundárias que podem ser ocasionadas. Descrição do caso Paciente feminino, 8 anos, vítima de PAF em crânio, orifício de entrada em cavidade nasal à esquerda e orifício de saída parietal esquerda. Admitida sedada, intubada, instável hemodinamicamente, com sangramento ativo em crânio e narinas bilateralmente, pupila direita miótica e não fotorreagente, pálpebra esquerda edematosa e com extrusão do globo ocular, não sendo possível avaliação de pupila esquerda. Realizadas medidas de estabilização hemodinâmica na sala vermelha, seguida de tomografia computadorizada (TC) de crânio e encaminhada imediatamente ao centro cirúrgico. Observado orifício com saída ativa de conteúdo hemático e massa cerebral em região parietal esquerda, sendo realizada sutura primária neste local. Em seguida realizado uma craniectomia descompressiva fronto-temporo-parietal esquerda, com incisão de pele tipo Becker. Observou-se fratura cominutiva parietal esquerda, lesão traumática de dura-máter e hematoma contusional parietal esquerdo, realizado duroplastia expansiva e fechamento por planos, sem intercorrências. Administrado antibioticoterapia profilática colocado dreno Portovack com vácuo, mantida a sedação profunda e monitorização. Discussão O trajeto da bala é de suma importância para o prognóstico. Quando evidenciado pela TC um hematoma e aumento da pressão intracraniana é realizado uma craniectomia de emergência, como no caso supracitado. Antibioticoterapia de amplo espectro e drogas anti-epiléticas quando incluídas nos cuidados intensivos pós operatórios demonstraram menores índices de infecção e mortalidade. Conclusão Não existe um consenso acerca do melhor tratamento para PAF, dependendo de uma rápida avaliação do estado hemodinâmico do paciente, dos achados evidenciados pela TC, da Escala de Coma de Glasgow e do status pupilar.