



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Traumatismo Cranioencefálico Por Fratura De Osso Frontal E Tríade De Cushing Tardia

Autores: MARIANA ABREU BOUGLEUX (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), 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), LUCAS GONÇALVES DE MARINS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), ALICE GOUDOURIS DO LAGO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), ISABELA PIEROTTI PRADO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), RODRIGO CAMPANELLA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), BRUNO DE SOUZA BARROS DA COSTA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), CAIO PERRET (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-UFRJ/HMMC), KÁTIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM/HMMC/IDOMED)

Resumo: **INTRODUÇÃO** O traumatismo cranioencefálico (TCE) pode ocorrer em região extra/intracraniana, levando o paciente a incapacidades temporárias e/ou permanentes e até o óbito. A Classificação de Gravidade do TCE, orienta o manejo, utilizando-se da Escala de Coma de Glasgow classificando em: leve, moderado e grave. Este trabalho visa evidenciar a importância do manejo adequado em TCE de alto impacto. **RELATO DO CASO** Masculino, 16 anos, atendido na emergência com TCE por acidente automobilístico, evoluiu com rebaixamento da consciência, Glasgow 6, sendo entubado e submetido à craniectomia descompressiva de urgência, com colocação de dreno para hematoma epidural frontal direito. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de crânio de controle no terceiro dia, sem complicações. No D8, apresentou tríade de Cushing, respondendo à salina hipertônica 3% IV e houve confirmação de edema cerebral sem novo sangramento central na TC crânio realizada. O paciente evoluiu bem, sendo extubado sem sequelas motoras ou cognitivas recebendo alta no D13 de internação. **DISCUSSÃO** O TCE é de alta incidência na Pediatria, causadas, principalmente, por quedas e acidentes automobilísticos. O hematoma epidural, uma das complicações, caracteriza-se pelo acúmulo de sangue entre a tábua interna do crânio e dura-máter cerebral, podendo evoluir ao óbito por parada respiratória pela hérnia uncal que comprime o mesencéfalo. A abordagem cirúrgica imediata é mandatória, sendo a craniectomia descompressiva essencial nos casos com sinais de hipertensão intracraniana. Neste caso, a adoção do ABCDE foi corretamente manejada, tais como: elevação da cabeceira, sedação adequada, ventilação mecânica mantendo pCO₂ entre 30 e 40 mmHg, normotermia e padrões hematimétricos e glicêmicos dentro da normalidade. A gravidade do paciente foi justificada pela ocorrência da Tríade de Cushing, na admissão e sua recorrência tardia, que é incomum, como neste caso. **CONCLUSÃO** O tratamento multidisciplinar e cuidados intensivos na abordagem do TCE por fratura de alto impacto e suas complicações corroboram para uma melhor reabilitação.