



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

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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Trauma Cranio-Encefálico: Atenção Ao Pneumoencéfalo, Como Diagnóstico Diferencial

**Autores:** THAYNÁ CRUZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), LUANA MIOSSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), MERURA MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), ANA PAREDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), LUCIANA CAMARGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), ANA MANDUCA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), MARIANA ROMERO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), LARISSA NEPOMUCENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), AMANDA VIANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER ), ANA DAHMER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER )

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** O traumatismo craniano ocorre comumente na infância, sendo a maioria deles de caráter leve e não está associada a lesão cerebral ou sequelas. Porém um pequeno número de crianças podem ter uma lesão cerebral traumática e estarem clinicamente estáveis. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Escolar, L.F.P.S, 8 anos, com história de trauma em região frontal à direita após ser empurrado e colidir com uma árvore. Apresentou corte na região com sangramento ativo em pequena quantidade. Buscou atendimento médico negando perda de consciência, vômitos ou crise convulsiva. Ao exame físico: ativo e reativo, com corte em região frontal direita, Glasgow 15. Realizada sutura, antibioticoterapia oral e analgesia. Após 7 horas do trauma iniciou vômitos, febre e convulsão tônico-clônica, sem achados alterados ao exame neurológico. Realizou tomografia de crânio, com presença de fratura com afundamento de crânio frontal direita maior que 1mm, espícula óssea sobre o lobo frontal direito, presença de pneumoencéfalo e hematoma subgaleal. Foi avaliado pela neurologia sendo realizada correção de fratura de afundamento de frontal com evolução clínica favorável. **DISCUSSÃO:** O pneumoencéfalo é uma coleção de ar na cavidade intracraniana que pode ser decorrente de trauma e a presença de imagem sugestiva de ar em região intracraniana na tomografia confirma o diagnóstico. Suas complicações e sintomas decorrem do seu efeito de massa que pode provocar hipertensão intracraniana. No caso apresentado, apesar do trauma ter sido de baixo impacto na face, a ocorrência de crise convulsiva alertou para possível efeito intracraniano, sendo confirmado em tomografia o pneumoencéfalo. Dessa forma, reforça-se o diagnóstico diferencial com as hemorragia, visto estratégias terapêuticas, por vezes, distintas. **CONCLUSÃO:** Mediante à alta incidência de trauma crânio-encefálico na faixa pediátrica, as avaliações de trauma devem ser criteriosas e o diagnóstico de pneumoencéfalo não pode ser negligenciado.