



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Traumatismo Cranioencefálico Em Criança Com Hipertensão Intracraniana: Uma Avaliação Das Estratégias De Tratamento

Autores: MELISSA VIEIRA GOMES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), TAÍS DIAS MURTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KAHENA MONTEIRO ALMEIDA MONTE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAYSSA CAROLINE COSTA MOTA ESTÁCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Resumo: OBJETIVO: Apresentar as estratégias usadas no tratamento de primeira e segunda linha da hipertensão intracraniana (HIC) secundária ao traumatismo cranioencefálico (TCE) e comparar as taxas de eficácia da conduta secundária nas unidades de urgência pediátrica. METODOLOGIA: Realizou-se um levantamento de artigos publicados nos últimos 5 anos, na base de dados Pubmed, utilizando “Hipertensão intracraniana”, “Traumatismo craniano” e “crianças” como descritores em DeCS/MeSH. Dos 85 artigos encontrados, 6 foram utilizados para comparar as medidas secundárias de tratamento da HIC em crianças com TCE grave. RESULTADOS: Foi observado que 85% dos pacientes pediátricos traumatizados, apresentam TCE associado, sendo a principal causa de morte e internação em terapia intensiva. Dentre os danos secundários que ocorrem na fase aguda do TCE, a hipertensão intracraniana apresenta pior prognóstico. As medidas intervencionistas visam estabilizar o paciente e prevenir essa evolução. O tratamento da HIC é dividido em medidas de primeira linha (posicionamento, sedação, bloqueio neuromuscular, soluções hipertônicas e hiperventilação leve) e de segunda linha (coma barbitúrico e craniectomia descompressiva). 41% dos pacientes avaliados desenvolveram HIC refratária ao tratamento de primeira linha, necessitando de algumas medidas secundárias, utilizadas apenas quando havia falha do tratamento específico para HIC. O uso de barbitúricos representou risco de morte 4 vezes maior, já nos pacientes submetidos à craniectomia precoce (menos de 4 horas), observou-se uma redução de 27% na mortalidade. Muitos dos que fizeram uso de barbitúricos, foram submetidos à craniectomia tardia, diminuindo a taxa de eficácia do tratamento cirúrgico. CONCLUSÃO: Considerável proporção dos pacientes pediátricos com HIC secundária ao traumatismo cranioencefálico grave foram refratários à terapia de primeira linha. Comparando os de segunda linha, a craniotomia descompressiva precoce apresentou-se superior em comparação às outras medidas, como o coma barbitúrico. Necessita-se de uma melhor avaliação das estratégias de tratamento nos casos críticos, a fim de evitar complicações graves, sequelas e morte.