



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Do Bebê Sacudido - Relato De Caso

**Autores:** INGRID DALOSSO (UNIVERSIDADE POSITIVO); FERNANDA GONÇALVES (UNIVERSIDADE POSITIVO); JÉSSICA BORBA (UNIVERSIDADE POSITIVO); JULIANA BUCANEVE (UNIVERSIDADE POSITIVO); JÚLIO BARRETO (UNIVERSIDADE POSITIVO); NAYRA VALÉRIO (UNIVERSIDADE POSITIVO); RODOLFO GALERA (UNIVERSIDADE POSITIVO); CARLOS OLDENBURG NETO (UNIVERSIDADE POSITIVO); CRISTINA OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome do Bebê Sacudido (SBS) acomete principalmente crianças menores de 1 ano<sup>1,2,3</sup>. É provocada pelos pais ou cuidadores após movimentação excessiva da criança<sup>1,4,5,6</sup>. Pode manifestar-se com irritabilidade, letargia, hiporreflexia, convulsões, coma e óbito<sup>1,6</sup>. Os principais achados são: hemorragias retinianas, encefalopatia e hemorragia subdural<sup>1,3,6,7,8,9</sup>. DESCRIÇÃO DO CASO: RN, 4 meses, feminino, encaminhada para UTI Neopediátrica, por PCR, arreflexia, cianose, midríase, após ser deixada por 2 horas sob os cuidados do pai. Após reanimação, RN apresentou contínua queda do estado geral e coma. Tomografia de crânio: hemorragias subaracnóides, desvio da linha média, colapso do ventrículo lateral direito e do III ventrículo e hematoma subdural agudo laminar a esquerda, com sinais de hipertensão intracraniana. Na evolução, necessitou de transfusão de concentrado de hemácias. No terceiro dia, evoluiu com anisocoria esquerda maior que direita com tendência a midriase fixa a esquerda e anasarca. À fundoscopia: hemorragias retinianas múltiplas bilaterais. RN encaminhada para craniectomia descompressiva e drenagem de hematoma intracerebral, porém apresentou sangramento de difícil controle, evoluindo para assistolia e óbito. DISCUSSÃO: A SBS é a principal causa de morte e invalidez na infância relacionada à violência. A mortalidade varia entre 25 e 35% e cerca de 30% dos acometidos apresentam sequelas. É observada nas crianças sem evidência externa de trauma maior; quando os responsáveis fornecem informações vagas e/ou que mudam com o tempo. O exame oftalmológico muitas vezes sela o diagnóstico de maus tratos. O tratamento resume-se à internação com as respectivas medidas suportivas e posterior reabilitação das sequelas<sup>1,2,11</sup>. CONCLUSÃO: em crianças menores que 1 ano, com comprometimento cerebral sem etiologia pré-definida com ausência de traumas externos, é importante suspeitar de abuso, principalmente SBS, realizando investigação sempre com avaliação oftalmológica e exames de imagem, como tomografia computadorizada, em busca de lesões características da SBS.