

Trabalhos Científicos

Título: Tce No Neonato Na Emergência Pediátrica - Qual A Conduta

Autores: LEONARDO MATHEUS CARDOSO DE SOUZA (UERJ), ANA BEATRIZ PRADOS PIZA (UNESA), GIOVANNA GONZALEZ PUGA FRANCIOSI (UNESA), CLARA DE ALMEIDA E ARAÚJO LEITE (UNESA), RAFAEL VIEIRA NEVES (UNESA), MILENA CARDOSO DE OLIVEIRA COSTA (UNESA), BRUNA LARISSA COSTA LIMA MARANHÃO (FSM), CAROLINA FLECK DOS REIS LARA (FSM), MATHEUS FIGUEIREDO MOUTELA (UERJ), JOÃO RAFAEL COHEN GORODICHT (FSM), IGOR RAFAEL MATTOS DE PONTES (FSM), PEDRO HENRIQUE ALVES ZANIBONI GUZZO (UNESA/IDOMED), EDUARDO JORGE CUSTÓDIO DA SILVA (UERJ), GABRIEL JOSÉ GERPE GARIN BORGES (HMMC), KATIA FARIAS E SILVA (UERJ/FSM)

Resumo: Traumatismo cranioencefálico (TCE) na pediatria é uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Causas incluem quedas, acidentes de trânsito, atividades esportivas e abuso físico. A avaliação de gravidade define necessidade de intervenção cirúrgica ou tratamento conservador e repercute na evolução com seqüela neuropsicomotora e mesmo óbito. Neonato feminino, com 13 dias de vida, admitido por TCE após queda do colo da mãe. Clinicamente estável. Tomografia de crânio (TC) revelou fratura alinhada do osso parietal esquerdo sem sangramentos intracranianos. Alta após 48h e realização de TC controle. Neonato masculino, com 20 dias de vida, admitido por TCE após queda do colo da mãe. Clinicamente estável. Tomografia de crânio (TC) revelou hematoma epidural extenso com desvio de linha média, sendo imediatamente indicada descompressão cirúrgica. Alta após 48h e realização de TC controle. Estudo transversal observacional retrospectivo com revisão de prontuários de casos de trauma cranioencefálico em pacientes com menos de 28 dias de vida de janeiro de 2022 a janeiro de 2023, sendo excluídos os casos de suspeitos ou confirmados de trauma craniano abusivo pela cinética de trauma peculiar e repetitiva nesses casos. Foram encontrados dois casos no período analisado. Neonatos e lactentes possuem proporção craniocorporal e crânio facial maiores, parênquima cerebral em desenvolvimento com maior elasticidade, estrutura óssea mais flexível, fontanelas e suturas abertas retardando o surgimento de sinais de hipertensão intracraniana, mas, ao mesmo tempo, tornando-os mais vulneráveis às lesões graves, contusões e fraturas mesmo com cinética de trauma baixa, sendo portanto vital a exame físico, monitorização e exame de imagem. O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração essas características. TC de controle antes da avaliação de alta é mandatória pelo risco de sangramento intracraniano tardio. TCE no neonato e lactente apresenta diferenças significativas no manejo devido às características únicas dessa faixa etária, pois a cinética do trauma baixa pode levar a lesões graves e as manifestações clínicas serem discretas. Vigilância clínica é essencial para melhor prognóstico e intervenção precoce quando indicado.