



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tce Grave Com Afundamento De Crânio, Quando A Prevenção É Fundamental

Autores: LETÍCIA JABOR VEIGA (FSM), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FSM), FERNANDO TARCSAY MARQUES NETO (FSM), JOÃO RAFAEL COHEN GORODICHT (FSM), KÁTIA FARIAS E SILVA (UERJ?FSM)

Resumo: O traumatismo cranioencefálico (TCE) pode ser leve, moderado ou grave. Na presença de fraturas, sejam lineares, cominutivas, com ou sem afundamento, o determinante da indicação cirúrgica é a presença de sinais de hipertensão intracraniana(HIC), desvio de linha média e hemorragias intracranianas expressivas. potencialmente levando a complicações neurológicas severas. Masculino, 5 anos, previamente hígido, admitido 6 horas após queda do terceiro andar de sua casa, cerca de 10 metros de altura. Chegou lúcido e orientado à unidade de atendimento, com Escala de Coma de Glasgow(ECG) 15, com queixa de cefaléia leve. Realizou TC de crânio que evidenciou fratura cominutiva temporoparietal direita com pequeno hematoma subdural e pneumoencéfalo direito adjacentes, além de grande hematoma subgaleal temporoparietal direito. Foi submetido a cranioplastia. No TC de crânio pós-operatório foi evidenciado hematoma subdural laminar em teto de cerebelo e pequeno hematoma subdural temporal direito, além de fraturas alinhadas. Evoluiu sem intercorrências recebendo alta após 48h e encaminhado para seguimento ambulatorial na neurocirurgia. As lesões causadas pelo TCE resultam de mecanismos fisiopatológicos que se iniciam com o acidente e se prolongam, sendo classificadas como primárias e secundárias. As lesões primárias são aquelas que decorrem no momento do trauma e as secundárias se iniciam após o trauma por condições como hipotensão arterial, hipoglicemia, hipercapnia, hipóxia e distúrbios hidroeletrolíticos. As lesões podem ainda ser classificadas como difusas, quando acometem todo o encéfalo, ou focais, quando acometem apenas uma parte do encéfalo. A fratura com afundamento de crânio geralmente envolve lesões no parênquima encefálico e maior risco de infecções, convulsões e morte. A cinética da queda, idade e presença de sinais de alarme como convulsões, 4 episódios de vômito em 1 hora, perda da consciência e presença da Tríade de Cushing indicam gravidade. A abordagem do TCE moderado e grave deve focar na rápida estabilização do paciente, avaliação ECG e tomografia de crânio. A antibioticoterapia está indicada pela solução de continuidade com SNC. A administração de anticonvulsivantes, uso de ácido tranexâmico ocorre conforme decisão da equipe assistente bem como indicação cirúrgica ou de medidas agressivas neuroproteção como intubação eletiva. O prognóstico depende da gravidade do traumatismo, da velocidade do diagnóstico, e do atendimento pre-hospitalar da lesão em si podendo variar de lesões neurológicas permanentes, óbito ou recuperação total como foi o presente caso.. O TCE contribui significativamente para a morbimortalidade na faixa etária pediátrica. Apesar da importância da assistência pre-hospitalar e hospitalar, a educação e capacitação para pais e cuidadores sobre negligência, riscos de queda e prevenção de acidentes na infância é a medida mais eficaz para diminuir essa incidência.