

Prognosticando o trauma cranioencefálico grave em crianças: um caso clínico pedagógico

Barcellos LG; Dorigon A; Vieira JL; Rubin FM; Silva APP

dralubarcellos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Estabelecer o prognóstico do trauma cranioencefálico (TCE) grave é um desafio na faixa etária pediátrica.

Apresentamos um relato de politraumatismo por atropelamento em uma paciente feminina de sete anos envolvendo TCE grave, com prognóstico neurológico considerado inicialmente reservado.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 7 anos, 27kgs, politrauma por atropelamento. Nas primeiras horas após o trauma, a paciente evoluiu com duas paradas cardiopulmonares. A tomografia (TC) de crânio inicial mostrou múltiplas hipodensidades bilateralmente, além de lesão axonal difusa, contusão hemorrágica e hemorragia subaracnóidea. Após completar 24 horas do trauma, a paciente evoluiu com anisocoria, com nova TC mostrando edema cerebral e hematomas intraparenquimatosos, sendo indicada craniotomia descompressiva (Figura 1). Realizou também monitorização de pressão intracraniana e medidas para tratamento de hipertensão intracraniana. Após manejo clínico e cirúrgico, a paciente permaneceu com pupilas anisocóricas, sem fotorreação e com Glasgow 3 a 4. TC de crânio de controle mostrou aumento das hemorragias intraparenquimatosas e desvio progressivo de linha média até 11 milímetros, além de aumento das hipodensidades difusas (Figura 2). A paciente recebeu tratamento conforme protocolo de tratamento de TCE grave e evoluiu com melhora lenta e gradual do quadro neurológico. Após cerca de um mês apresentava Glasgow 11. Com a reabilitação com fisioterapia e fonoterapia, readquiriu a articulação da fala e restabeleceu a alimentação via oral com auxílio (Glasgow Outcome Scale 4).

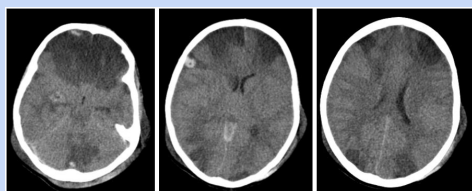


Figura 1 – Tomografia de crânio pré-craniotomia descompressiva

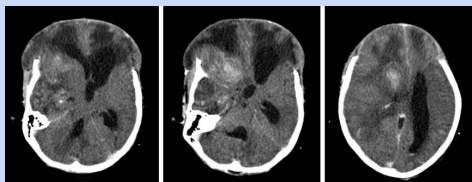


Figura 2 – Tomografia de crânio com hemorragias intraparenquimatosas, desvio de linha média de 11 mm e hipodensidades difusas.

DISCUSSÃO

Este caso foi pedagógico por conta da evolução favorável após o tratamento protocolar, apesar da gravidade clínica e radiológica. Sobretudo, demonstra que são necessários mais estudos para estabelecimento de um prognóstico neurológico precoce no TCE infantil, principalmente se baseado em achados radiológicos.

CONCLUSÃO

A evolução de pacientes pediátricos no TCE grave apresenta características distintas dos pacientes adultos. Critérios objetivos para prognosticar os pacientes pediátricos com TCE grave com base em dados clínicos e radiológicos dependem de novos estudos que acompanhem a evolução a médio e a longo prazo.