

SÉRGIO DINIZ GUERRA, VINÍCIUS CALDEIRA QUINTÃO, MARIA LUIZA BERNARDES SILVA, GISELE ALMEIDA WATANABE, FLÁVIA CORDEIRO VALÉRIO, CAMILA FRANCO NOVAES ALVES, LETÍCIA SAUMA FERREIRA

INTRODUÇÃO

A gravidade do traumatismo cranioencefálico (TCE) é baseada na Escala de Coma de Glasgow (ECG), sendo classificado como leve (ECG 13 e 15), moderado (ECG 9 a 12) e grave (ECG 3 a 8)¹. O TCE grave é um evento frequente em pediatria. No entanto, as recomendações para seu tratamento são baseadas em baixo nível de evidência científica.

OBJETIVO

Analisar as características e a evolução hospitalar de crianças e adolescentes com TCE grave e sua resposta ao tratamento.

MÉTODOS

Estudo prospectivo, descritivo, por meio de acompanhamento de pacientes até dezoito anos, internados entre agosto de 2005 e dezembro de 2008, com pontuação entre três e oito na Escala de Coma de Glasgow.

A análise dos dados foi efetuada com os recursos estatísticos do *software* EPI INFO, fornecido pela Organização Mundial de Saúde. Para a comparação entre proporções foi empregado o teste do qui-quadrado, sendo o teste exato de Fisher utilizado quando uma ou mais caselas apresentassem valor menor que 5. Foram consideradas significativas as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,05$.

Foi aplicado termo de consentimento livre e esclarecido e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fhemig.

RESULTADOS

Foram analisados 156 pacientes sendo 116 masculinos (74,4%). A idade variou de três meses a dezoito anos, média nove, mediana, 11 e moda, 14. A pontuação média na Escala de Coma de Glasgow foi de 5,9, mediana: 6, moda: 7. Os mecanismos de trauma predominantes foram (ver tabela 1): atropelamento: 54 pacientes (34,6%), lesões em ocupantes de veículos: 34 (21,8%), queda: 21 (13,5%) e lesões em ciclistas: 18 (11,5%).

Tabela 1- Mecanismos de trauma predominantes no TCE grave

Mecanismo de trauma	NÚMERO	%
Atropelamento	54	34,6
Lesões em ocupantes de veículos	34	21,8
Queda	21	13,5
Lesões em ciclistas	18	11,5

Cento e trinta e três (85,3%) pacientes apresentaram tomografia alterada (ver gráfico 1) sendo: 105 (67,3%) com hemorragia intracraniana, 66 (42,3%) inchaço cerebral (*swelling*) e 45 (28,8%) lesão axonal difusa – LAD.



Figura 1- Monitor da Pressão Intracraniana (PIC)

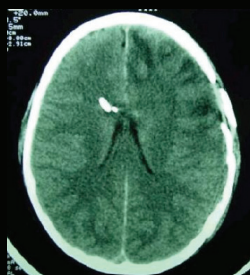
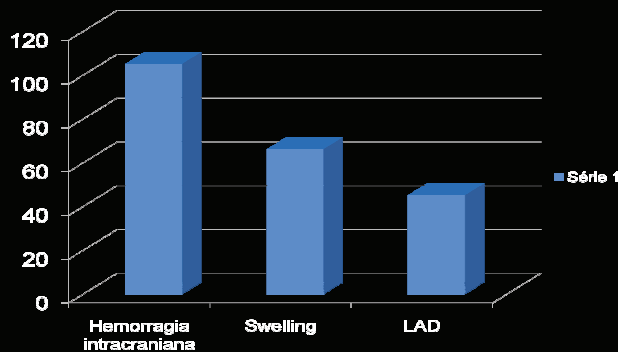


Figura 2 – TC de crânio mostrando monitorização da PIC com cateter de drenagem ventricular associado a eletrodo transdutor na ponta em paciente com TCE grave

Gráfico 1 – Alterações presentes na TC de crânio de pacientes com TCE grave



Oitenta e um necessitaram de neurocirurgia (51,9%). Destes, 73 tiveram a pressão intracraniana (PIC) monitorada (46,8%). – figura 1 Dos pacientes que tiveram a PIC monitorada, 56 necessitaram de tratamento para hipertensão intracraniana (HIC) (76,7%).

HIC refratária foi observada em 30 pacientes (41%). Destes, dez receberam barbitúricos (sete morreram) e nove pacientes foram submetidos à craniectomia (dois morreram) – ver figura 3. A diferença foi significativa ($p=0,05$) – ver tabela 2. No total, ocorreram 33 óbitos (21,1%).



Figura 3 – TC de controle 72 horas após craniectomia descompressiva

Tabela 2 – Número de óbitos de acordo com o tratamento empregado para HIC refratária

Tratamento	Pacientes tratados	Óbitos
Barbitúricos	10	7
Craniectomia descompressiva	9	2

CONCLUSÕES

Predominaram garotos em torno dos dez anos, vítimas de lesões por meios de transporte e com lesões múltiplas da cabeça. Houve percentual significativo de pacientes com hipertensão intracraniana refratária. Com relação ao tratamento, a craniectomia descompressiva mostrou-se mais eficaz do que os barbitúricos.

BIBLIOGRAFIA

- ADELSON, P. D.; BRATTON, S. L.; CARNEY, N. A. et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. *Pediatr Crit Care Med*, v. 4, n. 3 (Suppl), 2003.
- GUERRA, S. D.; JANNUZZI, M. A.; MOURA, A. D. Traumatismo cranioencefálico em pediatria. *J. Pediatr (Rio J)*, v. 75 (Supl.2), p. S279-S293, 1999.