

# TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM LACTENTE (FRATURA EM “PING-PONG”): UM RELATO DE CASO

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16<sup>a</sup> edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

FRANTZ; Carolina <sup>1</sup>, NUNES; Stéphanie Nascente<sup>2</sup>, OLIVEIRA; Carla de<sup>3</sup>, ESQUIA; Isabella Urdangarin<sup>4</sup>, MIRANDA; Luiza Costa de<sup>5</sup>, CARDOSO; Thaís de Souza<sup>6</sup>, MUELLER; Júlia Carine<sup>7</sup>, MACHADO; Gabriel Couto<sup>8</sup>, TORRIANI; Luiza Dalla Vecchia<sup>9</sup>, KURTZ\*; Tatiana<sup>10</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A fratura em “ping-pong” é caracterizada pelo afundamento da calota craniana, sendo prevalente em crianças com menos de um ano de idade. Os locais mais frequentemente acometidos são em região parietal e frontotemporal, sendo que o diagnóstico é clínico e o tratamento é conservador. **OBJETIVOS.** Identificar os principais tipos de fraturas de crânio em crianças menores de um ano de idade, bem como o quadro clínico, o diagnóstico e o tratamento da fratura em “ping-pong”. **Descrição do Caso.** Paciente feminina, 7 meses, previamente hígida, interna por deformidade no crânio e episódio único de vômito em jato, após queda ao solo. Ao exame: BEG, ativa e reativa, hidratada, corada, afebril, pupilas isofotorreagentes, sem lateralização, sem sinais de irritação meníngea, apresentando afundamento da região parieto occipital direita, sem instabilidade óssea ou crepitação, Glasgow 15. Realizada tomografia computadorizada de crânio (TC-CE) evidenciou: fratura em depressão de osso parietal direito (“ping-pong”), sem alterações no parênquima cerebral, ausência de edema e espículas ósseas adjacentes à fratura. Solicitada avaliação de neurologista pediátrico que orientou conduta expectante. Alta após 48 horas com boa evolução, orientação de TC-CE de controle em 30 dias e revisão ambulatorial. **DISCUSSÃO.** As fraturas com afundamento da calota craniana (FAC) em crianças são classificadas em três tipos: tipo 1 ou fratura com afundamento verdadeiro, tipo 2 ou fratura com afundamento em bola de “ping-pong” e tipo 3 ou fratura com afundamento deprimido. A fratura em “ping-pong” é caracterizada pela depressão da calota craniana, na qual, pelo impacto sofrido, torna-se côncava, sem formar espículas ósseas. Corresponde a 30% dos afundamentos cranianos na infância, e, em geral, não causa lesão na dura-máter ou no cérebro subjacente. Os ossos frequentemente envolvidos são o parietal, occipital, frontal e temporal. As fraturas podem ser fechadas (simples), com ausência de laceração do couro cabeludo, ou abertas. O diagnóstico é clínico, e frequentemente há ausência de alterações no exame neurológico e ausência de retracções na inspeção do couro cabeludo. Para a exclusão de lesão neurológica endocraniana sugere-se a realização da TC-CE. O tratamento da fratura em “ping pong” geralmente é conservador quando na ausência de lesão nas meninges e/ou fratura exposta. Há também a técnica de abordagem assistida à vácuo, que é considerada segura e com resultados estéticos favoráveis, além de apresentar redução das complicações cirúrgicas quando comparada à abordagem convencional. O prognóstico é de acordo com a presença ou não de lesões associadas e sua gravidade. **CONCLUSÃO.** A fratura em bola de “ping-pong”, considerada uma FAC, na maioria dos casos apresenta tratamento conservador e quando manejada adequadamente evolui com boa recuperação. No entanto, é possível que complicações como a meningite, osteomielite craniana, epilepsia pós-traumática, abscesso cerebral e fístulas líquóricas, estejam presentes. Logo, é imprescindível a distinção entre os tipos de fraturas cranianas, para assim buscar o tratamento ideal objetivando um melhor prognóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fratura do Crânio com Afundamento, Traumatismos Cranioencefálicos, Criança

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinafrantz@mx2.unisc.br

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), snunes@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carlaoliveira4@mx2.unisc.br

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), esquia@mx2.unisc.br

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), luizamiranda@mx2.unisc.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), thaisacardoso@mx2.unisc.br

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), juliacarine@mx2.unisc.br

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielcouto@mx2.unisc.br

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lu\_torriani@hotmail.com

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), kurtz@unisc.br

