

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

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

FRANTZ; Carolina¹, NUNES; Stéphanie Nascente², OLIVEIRA; Carla de³, ESQUIA; Isabella Urdangarin⁴, MIRANDA; Luiza Costa de⁵, CARDOSO; Thaísa de Souza⁶, MUELLER; Júlia Carine⁷, MACHADO; Gabriel Couto⁸, TORRIANI; Luiza Dalla Vecchia⁹, KURTZ*; Tatiana¹⁰

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 retrações 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 liquóricas, 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

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

² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), snnunes@mx2.unisc.br

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

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

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

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

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

⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielcoutho@mx2.unisc.br

⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lu_torriani@hotmail.com

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

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

² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), snnunes@mx2.unisc.br

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

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

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

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

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

⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielcoto@mx2.unisc.br

⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lu_torriani@hotmail.com

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