**TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA**

Lujain Emaid Masoud Nimer1, Mônica Barros Machado2, Izabella Padilha Fonseca de Carvalho3, Giovana Aleixo Klavdianos4, Alexandre Santos Carvalho5, Daniella Cortes de Melo Ribeiro Dias Oliveira6, Ana Luísa Nunes Gomes7

1-7Centro Universitário Euroamericano (UNIEURO)

lujain\_emaid@hotmail.com

**Introdução:** A maioria dos casos de trauma cranioencefálico (TCE) pediátrico são provenientes de colisões de veículos automotores, maus-tratos, acidentes com bicicletas e quedas. Os principais fatores relacionados à mortalidade em crianças são: hipotensão arterial, edema, ingurgitamento cerebral difuso e a baixa pressão de perfusão encefálica. É de suma importância mencionar que o TCE possuí índices de morbidade que comprometem o crescimento e o desenvolvimento saudável desses pacientes. **Objetivo:** Discutir sobre o TCE em pacientes pediátricos, evidenciando a prevenção da lesão cerebral secundária e descrevendo os princípios básicos do tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura feita por meio da seleção de artigos realizada nas bases de dados Scielo e Pubmed, resultando em 04 artigos elegíveis, com os descritores: “Pediatria”, “Trauma Pediátrico” e “TCE em pediatria”. **Resultados:** O TCE é considerado um problema de saúde pública, cabendo destacar que a população pediátrica é mais susceptível às lesões cerebrais produzidas por choque, levando a hipóxia, convulsões ou hipotermia. Pode haver perda sanguínea nos espaços subgaleal, intraventricular ou epidural, decorrente das suturas cranianas estarem abertas, assim como as fontanelas em lactentes. É importante citar a relevância escala de coma de Glasgow, auxiliando a conduta do médico e direcionando a necessidade de intubação ou de realização de tomografia de crânio, bem como, guiando o possível local de fratura e as diferentes intervenções a serem realizadas. Em períodos pós TCE, vômitos e amnésias são comuns e não necessariamente indicam aumento da pressão intracraniana. Em caso de persistência ou aumento na frequência dos vômitos, deve ser realizada a TC de crânio, considerando a estabilidade hemodinâmica do paciente. Quando há a existência de convulsão pós-trauma, é necessária uma investigação mais minuciosa. Por fim, as doses medicamentosas devem ser ajustadas de acordo com a idade e o tamanho da criança. As soluções e drogas normalmente utilizadas em crianças incluem solução salina hipertônica a 3% e manitol para reduzir a pressão intracraniana, sendo o levetiracetam e a fenitoína usadas para prevenção de convulsões, além dos medicamentos utilizadas na intubação assistida por drogas, como atropina, etomidato e rocurônio. **Considerações finais:** OTCE na população pediátrica merece uma abordagem individualizada, minimizando as consequências e propiciando um melhor prognóstico com a reposição hídrica agressiva, cirurgias realizadas no tempo correto e monitorização adequada. As particularidades relacionadas ao tamanho e idade da criança devem ser minuciosamente consideradas.

**Palavras-chave**: Pediatria. Trauma pediátrico. TCE em pediatria.

**Área temática**: Emergências neurológicas