

**PD-282 - (20SPP-9436) - TRAUMATISMOS CRÂNIO-ENCEFÁLICOS: CASUÍSTICA DE 2 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Gabriela Reis<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>; Joana Monteiro<sup>1</sup>; Maria Carlos<sup>1</sup>; Fátima Furtado<sup>1</sup>; Graça Seves<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

**Introdução e Objectivos**

**Introdução:** Os traumatismos crânio-encefálicos (TCE) são comuns em Pediatria e a sua orientação é um desafio. O TCE ligeiro caracteriza-se por um valor na Escala de Coma de Glasgow entre 13-15. Dois protocolos validados são o de Schutzman et al (< 2 anos) e da Academia Americana de Pediatria (2 ou mais anos).

**Objectivos:** Descrição dos TCE ocorridos em 2017-18. Avaliar a aplicabilidade destes protocolos.

**Metodologia**

Análise retrospectiva, através da consulta de processos. Definidos 2 grupos: Grupo A (menos de 2 anos) e Grupo B (2 ou mais anos).

**Resultados**

Ocorreram 381 episódios. A faixa etária mais prevalente foi de 24 meses-5 anos (33%), seguida de 1-23 meses (26%). A localização predominante foi a região frontal (50%) e o mecanismo de lesão mais frequente, a queda (75%). Verificaram-se 2/381 TCE graves. 23/381 foram internados e 11/381 transferidos. 60/381 realizaram TAC, apenas 20% com alterações.

De acordo com os Protocolos, os TCE ligeiros (379/381) foram classificados como Baixo (53%), Médio (41%) e Alto risco (6%). Nos de Baixo risco, 24% não seguiram as orientações, destes, 25% ficaram em vigilância e 3% realizaram TAC (todas normais). Nos de Médio risco, 11% tiveram alta sem vigilância, não cumprindo os protocolos. 66% ficaram em observação e 23% realizaram TAC (14% alteradas). Nos de Alto risco, 18% não realizaram TAC. Todos com evolução clínica favorável, sem readmissões. Das TAC efetuadas, apenas 30% do Grupo A e 10% do B tiveram alterações. 14% dos doentes de Médio e 24% dos de Alto risco mostraram Lesão intracraniana.

**Conclusões**

Uma proporção significativa não seguiu os protocolos, com vigilância ou TAC sem indicação, o que poderá ser justificado pelo risco social da população e pela difícil acessibilidade, quer ao Hospital, quer a UCI Pediátricos.

**Palavras-chave :** Traumatismo, Protocolo, TAC, Vigilância