

## Urgência | Caso Clínico

### PD-150 - (20SPP-9550) - OTALGIA DIREITA E HEMOTÍMPANO – SINAIS A NÃO DESVALORIZAR APÓS UM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO LEVE

Sara Soares<sup>1</sup>; Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Joaquim Cunha<sup>1</sup>; Leonilde Machado<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

#### Introdução / Descrição do Caso

O traumatismo crânio-encefálico (TCE) leve em idade pediátrica é um motivo recorrente de admissão no Serviço de Urgência (SU). É considerado leve quando a queda decorreu da própria altura ou até 1 metro de altura. No entanto, estudos demonstram que a avaliação destes doentes não deve ser limitada com base na altura da queda, mas sim nas características do trauma e nos sintomas clínicos apresentados posteriormente. Estes sintomas habitualmente são inespecíficos como vômitos, sonolência transitória e cefaleia.

Rapaz, 15 anos, saudável, observado no SU por otalgia à direita, de início agudo, 3 horas após queda da própria altura. Referia náusea, sem vômitos. Negava otorreia ou sangue, perda de consciência, alterações na visão, fala ou sonolência excessiva. Apresentava hematoma, com 1 cm na região occipital e à otoscopia direita, a membrana timpânica estava ruborizada e abaulada. Exame neurológico normal. A TC do crânio confirmou “traço de fratura alinhado no rochedo temporal direito com preenchimento por conteúdo hemático da mastoide direita e coleção gasosa intracraniana adjacente”, bem como outras alterações intracranianas mínimas. Hemograma e estudo da coagulação sem alterações. O doente foi transferido para um hospital central. No dia seguinte referia hipoacusia, tendo sido confirmada hipoacusia de transmissão à direita por Otorrinolaringologia. Uma semana após estava assintomático, com melhoria progressiva da perda auditiva.

#### Comentários / Conclusões

A avaliação do mecanismo de queda no trauma da própria altura e bem como dos sintomas e sinais clínicos pós-queda são de extrema importância para o diagnóstico de um TCE leve complicado. Os autores pretendem enfatizar a importância do índice de suspeita, valorizando a história clínica e as queixas do doente.

**Palavras-chave :** traumatismo crânio-encefálico, otalgia, hemotímpano