

POLITRAUMA PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO, WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES, JULIA MARINHO PELOSO, JULIANA TEIXEIRA DE NOVAES, JULIA ABREU REZENDE.

RESUMO:

O politraumatizado é caracterizado como múltiplas lesões, de ao menos dois órgãos ou duas partes distintas do corpo causadas por força externa de natureza física ou química.² Sendo o mesmo considerado a principal causa de morte nas primeiras quatro décadas de vida.³ Assim, o Pediatric Advanced Life Support (PALS) auxilia na assistência através da padronização do atendimento inicial ao politraumatizado pediátrico e define prioridades na abordagem. ¹O relato de caso tem como objetivo um estudo retrospectivo e transversal, com análise do prontuário do paciente de politrauma; evidenciando a importância do atendimento inicial adequado padronizado pelo PALS e sua prevenção, contribuindo com prognóstico positivo. Os dados relatados foram obtidos por meio do acesso ao prontuário médico do paciente e entrevista à progenitora do mesmo. Foi realizada revisão bibliográfica nas plataformas de pesquisa Scielo, Google Acadêmico, Revistas Periódicas da Sociedade Brasileira de Pediatria e Pediatric advanced life support (PALS). O caso clínico descreve o politraumatizado pediátrico, vítima de atropelamento de carro x pedestre, com presença de: contusão pulmonar; pneumotórax a direita; fratura de costelas a direita e fratura de clavícula a direita, em paciente do sexo masculino, com 4 anos e 11 meses. Ressaltando-se o atendimento inicial fundamentado no PALS, consistindo numa abordagem sistêmica da criança gravemente enferma. A partir desta abordagem, com a realização de exames laboratoriais e exames de imagem, o tratamento realizado foi conservador, instituindo-se uso de tipóia, assintomáticos e oxigenioterapia. A evolução foi favorável, com alta médica após 5 dias de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva, com encaminhamento



ao pediatra assistente. Logo, o relato de caso avalia o politraumatizado pediátrico, demonstrando a necessidade de uma abordagem sistêmica, de forma que seja possível reconhecer rapidamente sinais de desconforto respiratório, insuficiência respiratória, choque e realizar, imediatamente, intervenções. Além disso, é necessário ressaltar a necessidade de medidas preventivas uma vez que a maioria dos traumas pediátricos no Brasil são evitáveis.

Palavras-chave: Politraumatizado; Trauma pediátrico; Pediatric advanced Life Support PALS; Triângulo de Avaliação Pediátrica.

PEDIATRIC POLYTRAUMA: CASE REPORT

ABSTRACT:

Polytrauma is characterized as multiple injuries to at least two organs or two distinct parts of the body caused by an external force of a physical or chemical nature.² It is considered the leading cause of death in the first four decades of life.³ Thus, Pediatric Advanced Life Support (PALS) assists in care by standardizing initial care for pediatric polytrauma and defines priorities in the approach.¹ The aim of this case report is a retrospective, cross-sectional study, with an analysis of the polytrauma patient's medical records, highlighting the importance of adequate initial care standardized by PALS and its prevention, contributing to a positive prognosis. The data reported was obtained by accessing the patient's medical records and interviewing the patient's mother. A bibliographic review was carried out on the Scielo, Google Scholar, Brazilian Society of Pediatrics periodicals and Pediatric advanced life support (PALS) research platforms. The clinical case describes a pediatric polytrauma victim of a pedestrian-car accident, with pulmonary contusion, right pneumothorax, right rib fracture and right clavicle fracture, in a male patient aged 4 years and 11 months. The initial care was based on the PALS, consisting of a systemic approach to the seriously ill child. Based on this approach, with laboratory tests and imaging exams, the treatment was conservative, with the use of a sling, asymptomatic and oxygen therapy. The outcome was favorable, and the patient was discharged

after 5 days in the Intensive Care Unit, with a referral to the attending pediatrician. The case report evaluates pediatric polytrauma, demonstrating the need for a systemic approach, so that it is possible to quickly recognize signs of respiratory distress, respiratory failure and shock, and immediately carry out interventions. In addition, it is necessary to emphasize the need for preventive measures since the majority of pediatric traumas in Brazil are avoidable.

Keywords: Polytrauma; Pediatric trauma; Pediatric advanced Life Support PALS; Pediatric Assessment Triangle

Dados da publicação: Artigo recebido em 29 de Novembro e publicado em 09 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p592-601>

Autor correspondente: ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO:

O politraumatizado é caracterizado como múltiplas lesões, de ao menos dois órgãos ou duas partes distintas do corpo causadas por força externa de natureza física ou química.² Sendo o mesmo considerado a principal causa de morte nas primeiras quatro décadas de vida.³ Assim, o Pediatric Advanced Life Support (PALS) auxilia na assistência como um mnemônico que padroniza o atendimento inicial ao politraumatizado pediátrico e define prioridades na abordagem.¹

OBJETIVO:

O relato de caso tem como objetivo um estudo retrospectivo e transversal, com análise do prontuário do paciente de politrauma; evidenciando a importância do atendimento inicial adequado padronizado pelo PALS e sua prevenção, contribuindo com prognóstico positivo.

MÉTODOS:

Os dados relatados foram obtidos por meio do acesso ao prontuário médico do paciente e entrevista à progenitora do mesmo. Foi realizada revisão bibliográfica nas plataformas de pesquisa Scielo, Google Acadêmico, Revistas Periódicas da Sociedade Brasileira de Pediatria e Pediatric advanced life support (PALS).

RELATO DE CASO:

V.F.Q., sexo masculino, 4 anos e 11 meses, foi admitido no pronto socorro com o relato de atropelamento de pedestre x carro. Paciente apresentava boa interação com examinador, choroso, hipocorado (1+/4), hidratado, eupneico, acianótico, pulsos palpáveis e boa perfusão capilar, escoriações e hematomas em tórax e membros inferiores. Ao exame do sistema nervoso central, apresentava Glasgow 15, nuca livre, pupilas isocóricas e fotoreagentes. No aparelho cardiovascular, apresentava ritmo

cardíaco regular, ausência de bulhas ou sopros, porém taquipnéico. Ao exame do aparelho respiratório evidenciou murmúrio vesicular audível, com saturação de 98% em ar ambiente. Os exames solicitados foram: Gasometria; Proteína C Reativa quantitativo; Hemocultura; Hemograma, mas sem qualquer alteração significativas. A investigação radiológica evidenciou: contusão pulmonar; pneumotórax à direita; fratura de costelas à direita e fratura de clavícula à direita.

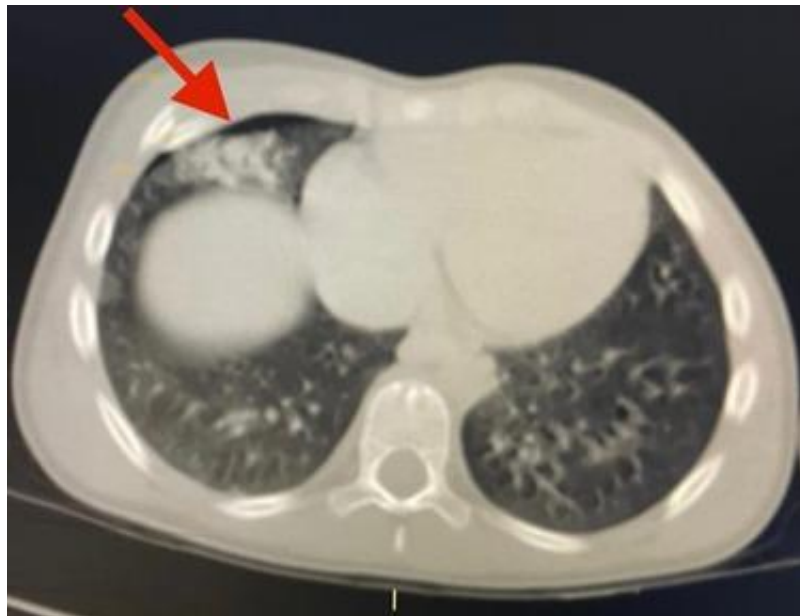


Figura 1. Tomografia Computadorizada de Tórax, evidenciando Pneumotórax à direita, associado à contusão pulmonar. Fonte: Serviço de Imagenologia do Hospital São José do Havaí, 2023

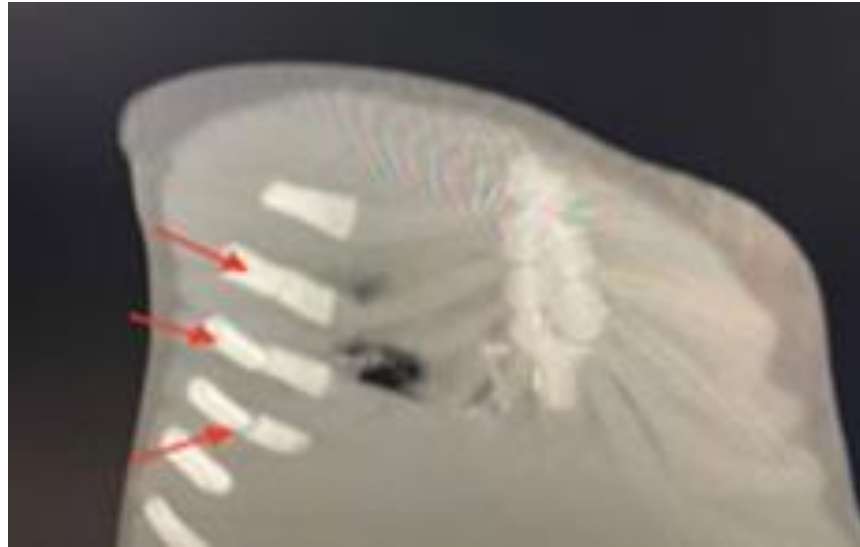


Figura 2. Tomografia Computadorizada de Tórax com fratura de arcos costais. Fonte: Serviço de Imagenologia do Hospital São José do Havaí, 2023



Figura 3. Radiografia de Tórax realizada na admissão, apresentando Fratura de clavícula à direita. Fonte: Serviço de Imagenologia do Hospital São José do Havaí, 2023

Diante deste caso de politraumatizado e os diagnósticos realizados, este paciente foi admitido na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) pediátrica para melhor

monitorização. Foram prescritos cuidados intensivos, incluindo analgesia de suporte, curativo nas escoriações, hidratação venosa e suporte ventilatório não invasivo. Paciente foi submetido ao tratamento conservador com uso apenas da tipóia devido a fratura da clavícula. Nos dias subsequentes a internação em UTI paciente apresentou melhora no seu quadro clínico não necessitando de intervenção cirúrgica. Com a evolução clínica e laboratorial satisfatória e progressiva ao tratamento, paciente obteve alta médica, com encaminhamento ao pediatra ambulatorial assistente.

DISCUSSÃO:

Globalmente, o trauma está entre uma das principais causas de morte nas primeiras quatro décadas de vida. No Brasil, cerca de 95% dos indivíduos que são internados nessa faixa etária é devido a algum tipo trauma.³

Visto isso, diante uma criança politraumatizada é de suma importância o atendimento inicial adequado, baseado no PALS, a fim de realizar o diagnóstico precoce, a reanimação eficiente e o tratamento correto das lesões que causam risco à vida com o objetivo de melhorar o prognóstico.¹ Além disso, é necessário ressaltar a necessidade de medidas para evitá-los de acordo com a faixa etária acometida e o tipo de trauma mais prevalente em cada uma delas.⁵

Segundo PALS, a avaliação do paciente politraumatizado deve ser feita em três etapas: avaliação inicial, avaliação primária e avaliação secundária. A avaliação inicial consiste no Triângulo de Avaliação Pediátrica (TAP) no qual é avaliado rapidamente, durante os primeiros segundos, a aparência, respiração e circulação. Diante disso, o TAP ajuda a identificar o tipo geral de problema fisiológico potencialmente fatal e a partir disso agir imediatamente.

Já a avaliação primária baseia-se na abordagem do ABCDE, que é rápida, prática, e consiste na avaliação: A- Airway (Vias Aéreas), B-Breathing (Respiração), C- Circulation (Circulação), D-Disability (Disfunção) e E-Exposure (Exposição). Após concluir essa etapa e depois de resolver os problemas potencialmente fatais, deve-se prosseguir com a avaliações secundárias.¹

Por fim, é realizada a avaliação secundária no qual fundamenta-se em um histórico específico e exame físico detalhado com reavaliação contínua do estado fisiológico e da resposta do tratamento. Nele é utilizado o mnemônico SAMPLE, que



deve ser coletado com o paciente que sofreu o trauma, caso possível, ou com o familiar do mesmo, devendo- se investigar sinais e sintomas no início da enfermidade (S), alergias (A), medicação (M), passado médico (P), last meal- última refeição (L) e eventos que levem à doença ou lesão atual (E). Também, vale ressaltar que é necessário realizar uma avaliação contínua da resposta ao tratamento e acompanhar a progressão de problemas fisiológicos e anatômicos identificados. ¹

CONCLUSÃO:

Não obstante, apesar de um atendimento inicial adequado aumentar o prognóstico, é importante destacar que a maioria dos traumas pediátricos no Brasil são evitáveis, uma vez que grande parte ocorre devido a desatenção de cuidados e o ambiente doméstico. Logo, deve- se instituir campanhas de prevenção ao trauma pediátrico, cabendo puramente aos adultos se antecederem e precaverem para que o ambiente doméstico seja seguro. ⁵

O caso supracitado, corrobora com o tratamento estabelecido pelos guidelines atuais da American College of Surgeons, 2021, embora a conduta individualizada de cada paciente deva ser preconizada, com tratamento dirigido a fase evolutiva em que o mesmo se encontra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes da American Heart Association no que se refere a Pediatric advanced life support (PALS), 2021. Edição de e-book em português, ISBN:978-1-61669-958-1.20-2225
2. OLIVEIRA, Valdélino. Atendimento Inicial ao Paciente Politraumatizado em uma Unidade de Emergência. Universidade Federal da Bahia- Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Vitória da Conquista, 2020
3. FARIA, Isabella M. F. et al. Perfil de pacientes pediátricos de um centro de trauma no Brasil: um estudo transversal. Revista Médica de Minas Gerais, 2022; 32: e-32106



4. American College of Surgeons (2018). Committee on Trauma Advanced Trauma Life Support Student Course Manual (10th ed.), American College of Surgeons, Chicago, p. 1-474;
5. TEIXEIRA, Adrianny Freitas et al. Epidemiologia do trauma pediátrico brasileiro. RESU- Revista Educação em Saúde: V9, suplemento 1, Juiz de Fora- MG, 2021