

TCE ligeiro e moderado

Paulo Oom, José Miguéns

□ Escala de Coma de Glasgow (GCS)

Actividade	Melhor resposta	Índice
Abertura dos olhos	Espontânea	4
	A estímulos verbais	3
	À dor	2
	Ausente	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras sem sentido	3
	Sons inespecíficos	2
	Ausente	1
Resposta motora	Obedece a ordens	6
	Localiza a dor	5
	Retira em resposta à dor (“fuga”)	4
	Resposta em flexão	3
	Resposta em extensão	2
	Ausente	1

□ Classificação da gravidade do traumatismo cranio-encefálico (TCE)

GCS	TCE
3 - 8	Grave
9 - 13	Moderado
14 - 15	Ligeiro

□ Interpretação do tamanho e reactividade pupilar

Tamanho pupilar	Resposta à luz	Interpretação
Midríase unilateral	Não reage ou lenta	Compressão do IIIº par (hernia transtentorial)
Midríase bilateral	Não reage ou lenta	Compressão do IIIº par bilateral Perfusão cerebral inadequada Lesão do mesencéfalo Drogas (atropina)
Midríase unilateral ou isocoria	Apenas reflexo consensual	Lesão nervo óptico
Miose bilateral	Variável	Drogas (opiáceos) Encefalopatia metabólica Lesão da protuberância
Miose unilateral	Mantida	Lesão das vias simpáticas (Síndrome de . Horner)

Pediatric Trauma Score (PTS)

Variáveis	Índice		
	+2	+1	-1
Peso	> 20 Kg	10-20 Kg	< 10 Kg
Vias aéreas	Permeáveis	Tubo nasofaríngeo Tubo orofaríngeo O ₂ suplementar	Entubada Traqueostomia Cricotiroidotomia
Tensão arterial sistólica	> 90 mmHg Boa perfusão periférica	50-90 mmHg	< 50 mmHg Pulsos fracos ou ausentes
Nível de Consciência	Alerta	Obnubilado	Coma
Fracturas	Nenhuma presente ou suspeita	Única e fechada	Múltiplas ou abertas
Lesões cutâneas	Não visíveis	Contusão; abrasão; laceração < 7 cm; não ultrapassam fascia	Perda de tecido Laceração > 7 cm Ferida de bala ou faca Atravessam fascia

Na TC CE visualizar sequencialmente:

- 1- topograma de perfil (permite identificar fracturas do crânio)
- 2- janelas ósseas (tecidos moles, fracturas, fontanelas, corpos estranhos)
- 3- janelas parenquimatosas (tronco cerebral, cisternas da base, cerebelo, gânglios da base, hemisférios cerebrais, ventrículos, hemorragias, efeitos de massa)

Na criança ligeiramente sintomática com exame neurológico normal e sem factores de gravidade é lícito não realizar TAC CE e manter um pequeno período de vigilância aguardando a melhoria clínica, que a não se verificar, justificará a realização de TAC CE.

Instruções para o doente que sofreu um traumatismo cranio-encefálico

O doente que sofreu um TCE deve ser observado constantemente por um adulto responsável nas 24 horas após o TCE e ser novamente trazido ao hospital se surgir algum dos sintomas seguintes :

- Sonolência exagerada ou dificuldade em acordar (a criança deve dormir acompanhada por um adulto e ser acordada pelo menos uma vez durante a noite)
- Náuseas ou vômitos persistentes
- Convulsões
- Cefaleias
- Falta de força num membro ou uma marcha diferente do habitual
- Confusão, irritabilidade ou alteração do comportamento habitual da criança
- Ressonar ou respiração anormal

História

Nome, idade, sexo, raça
Mecanismo da lesão (contusão/penetrante)
Hora da lesão
Perda de consciência (início, duração)
Amnésia (anterógrada, retrógrada)
Cefaleias
Convulsões



Observação

Exame geral para excluir outras lesões
Exame neurológico sumário
Escala de Coma de Glasgow
Pupilas (tamanho e reactividade)
Pediatric Trauma Score (PTS)



RX crânio

SE trauma penetrante ou TAC não disponível

Outras radiografias

SE indicados:
coluna cervical, bacia, tórax, membros



TC CE

Em todos os doentes excepto se assintomáticos
ou ligeiramente sintomáticos com exame
neurológico normal



Análises

SE lesões associadas ou TCE moderado
Hemograma, ionograma, ureia, creatinina



Internamento

Sintomatologia mínima sem TAC CE
História de perda de consciência
Estado de consciência em deterioração
GCS ≤ 13 ou PTS ≤ 8
Amnésia
Cefaleias moderadas/graves
Convulsões
Perda liquor (otorráquia, rinorráquia)
Lesão penetrante
Fractura de crânio
TAC anormal
Lesões associadas significativas
Ausência de vigilância aceitável no domicílio



TC CE (2ª)

SE deterioração ou
Antes da alta SE TCE moderado



Alta □