

Tipos de Trauma Cranioencefálico (PHTLS, 2007)

1. **FRATURAS DE CRÂNIO:** são comuns, porém não causam por si só lesão cerebral. Aumentam a possibilidade de o paciente possuir um hematoma intracraniano.

Especificidades:

- Fraturas lineares não deprimidas: são observadas nos exames radiológicos; não requerem tratamento específico e a conduta deve ser direcionada para a Lesão Cerebral associada. As fraturas que cruzam os leitos arteriais ou as linhas de sutura são suspeitas de hemorragia epidural;
 - Fraturas de crânio com afundamento: podem ou não se constituir em uma emergência cirúrgica, sendo que a conduta está direcionada à lesão cerebral associada;
 - Fraturas abertas de crânio: são aquelas que apresentam comunicação direta entre a laceração do couro cabeludo e o parênquima cerebral em consequência do rompimento da dura. Nesse tipo de fratura, visualiza-se o cérebro ou o extravasamento de líquido céfalo raquidiano. O tratamento é cirúrgico e precoce, com redução ou remoção de fragmentos ósseos e sutura da dura;
 - Fratura de base de crânio: muitas vezes não se apresenta ao exame radiológico. O diagnóstico é dado pelos achados clínicos como extravasamento de líquido céfalo raquidiano pelo ouvido (otorreia) ou pelo nariz (rinorreia). Quando houver a presença de sangue, deve-se observar o “sinal do duplo halo”, que são anéis concêntricos com sangue no anel central e anéis progressivos mais claros ao redor. Identifica-se também equimose na região mastoidea (Sinal de Battle) – indica fratura de base de crânio e acúmulo de sangue na membrana timpânica (hemotimpano). As fraturas da placa crivosa associam-se à equimose periorbitais (olhos de guaxinim). Esse sinal geralmente não está presente no período imediato após o trauma. Destaca-se aqui o cuidado ao inserir dispositivos nasais (SNG) e por isso a indicação da inserção de SOG.
2. **LESÕES CEREBRAIS DIFUSAS:** são produzidas quando movimentos rápidos de cabeça (aceleração e desaceleração) determinam interrupção concomitante da função cerebral em muitas áreas cerebrais. As lesões mais graves são as Axonais difusas (lesões microscópicas que acometem todo o cérebro e que podem causar problemas permanentes).
-

Especificidades:

- **Concussão:** é uma lesão cerebral acompanhada por uma breve perda das funções neurológicas, podendo causar confusão ou amnésia, ou perda temporária da consciência, um período curto que comumente acontece antes da chegada do paciente ao hospital. O paciente poderá se queixar de cefaleia, tonturas ou náusea;
- **Lesão Axonal Difusa:** também reconhecida como Lesão de Tronco Cerebral, lesão craniana fechada ou lesão difusa. Caracteriza-se por coma prolongado com duração de dias ou semanas. É frequente que ocorre em 44% dos traumas craniocéfalicos que determinam o coma. O índice de mortalidade é de 33%, e nas formas mais graves pode chegar a 50%, devido ao aumento da pressão intracraniana secundária a edema cerebral.

3. **LESÕES FOCAIS:** são aquelas cujo dano macroscópico é circunscrito a área bem delimitada e compreendem as contusões, as hemorragias e os hematomas. Devido ao efeito de massa, essas lesões podem requerer tratamento cirúrgico de urgência.

Confira também os tipos de trauma cranioencefálico (Lesões Focais), bem como suas especificidades e características.

- **Especificidades: Contusão**

Pode ser única ou múltipla, pequena ou grande e com manifestação clínica variada. É comum associar-se com concussão grave manifestada por períodos prolongados de coma, obnubilação e confusão mental. A lesão pode ser por trauma direto ou por contragolpe. O lobo frontal e temporal são locais frequentes de contusão.

- **Especificidades: Hemorragias Intracranianas**

São classificadas como hemorragias meníngeas ou intracerebrais. A tomografia computadorizada tornou o diagnóstico mais preciso.