

**F**     **x n n**  
**n nc**   **x nc c s s**  
     

Carlos Benjamin Dabdoub<sup>1</sup>, Artur Henrique da Cunha<sup>2</sup>, Suzana Maria Serra<sup>3</sup>,  
Elisabeth do Nascimento Silveira<sup>4</sup>, Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho<sup>5</sup>

## **Introdução**

O traumatismo cranioencefálico (TCE) leve constitui mais de 80% dos TCE,<sup>1</sup>



A

B

A

B

A

B

C

D

*Caso 3*

Figure 8 – (A) Marca da incisão operatória. (B) Realizada a duroplastia. (C) Transposição do retalho ósseo.  
(D) Ferida cirúrgica pós-operatória.

## **Resultados**

Foram analisadas 19.758 admissões por TCE no serviço de emergência pediátrica do Hospital da Restauração no período de dezembro de 2000 até abril de 2008, e 74% dos pacientes chegaram da área metropolitana de Recife e 26% provieram do interior do estado de Pernambuco. Nesta série, o estudo radiológico demonstrou fratura craniana em 6,3% dos casos (1.245 pacientes ts.J -204.51 -11./5naD

Taveras e Ransoho ,<sup>6</sup> em 1953, propuseram como



**A localização mais frequente da FEC em diferentes**



Quanto às complicações pós-operatórias observadas nas crianças com FEC, na maioria dos casos são: fístula liquórica, meningite, infecção da ferida operatória e falha na reparação óssea. Dos 41 casos operados por Gupta et al.,<sup>27</sup> quatro crianças faleceram, uma no in-



