

# Andador infantil: até quando será causador de acidentes na população pediátrica?

Adriana Pitchon dos Reis<sup>1</sup>; Débora Rodrigues Pereira<sup>1</sup>; Dilce Maria Andrade Silva<sup>2</sup>; Guilherme Ribeiro Mansur Barbosa<sup>3</sup>; Rodrigo Moreira Faleiro<sup>4</sup>; Amanda Miranda Brito Araújo<sup>1</sup>; Raquel Pitchon dos Reis<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Residente de Pediatria pelo Hospital das Clínicas UFMG

<sup>2</sup> Pediatra da Prefeitura de Belo Horizonte; Pediatra do Hospital João XXIII – FHEMIG

<sup>3</sup> Residente de Neurocirurgia pelo Hospital João XXIII - FHEMIG

<sup>4</sup> Neurocirurgião do Hospital João XXIII- FHEMIG e Hospital Felício Rocho; Professor da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Mestre em Cirurgia pela UFMG

<sup>5</sup> Pediatra especialista em Alergia e Imunologia pediátrica; Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Mestre pela UFMG

E-mail: adriana.pitchon@gmail.com

## INTRODUÇÃO

As quedas não intencionais são a principal causa de lesão não fatal em crianças menores de 19 anos e correspondem a 8% das lesões fatais em pediatria. O uso do andador infantil ainda é reportado como grande responsável, principalmente em menores de 15 meses.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Masculino, nove meses, apresentou traumatismo crânio encefálico (TCE) leve secundário a queda de aproximadamente três metros enquanto estava brincando em seu andador infantil. Foi atendido em serviço médico e identificada imagem de fratura linear parietal direita em continuidade com sutura coronal e contusão frontal pequena subjacente a fratura em Tomografia computadorizada de crânio (TCC). Após 48 horas do acidente, paciente evoluiu com sonolência, sendo então realizada nova TCC e verificado hematoma extradural agudo (HEDA) frontoparietal direito volumoso com efeito de massa local e contusão cerebral (FIG.1).

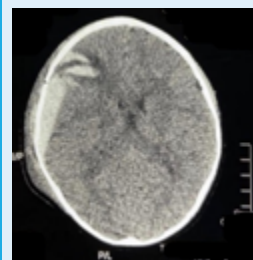


FIG. 1: Corte axial de TC de crânio evidenciando hematoma extradural frontoparietal Esquerda (espessura > 10mm) e contusão parenquimatosa adjacente. Nota-se também traço de fratura subjacente e hematoma subgaleal volumoso.

Submetido a craniotomia para drenagem do HEDA. TCC de controle verificou drenagem adequada de HEDA e pequena coleção epidural subaguda sem efeito de massa (FIG.2). Alta após sete dias, sem déficits neurológicos para seguimento ambulatorial.

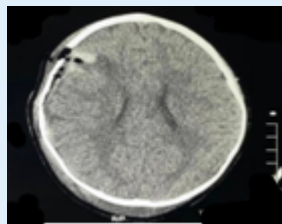


FIG.2: Corte axial de TC de crânio de controle pós-operatório evidenciando drenagem do hematoma extradural.

## DISCUSSÃO

Mesmo após inúmeras campanhas em todo o mundo contrárias ao uso do andador infantil, este continua sendo amplamente utilizado. Cerca de 90% dos acidentes envolvem TCE ou trauma cervical, ocorrendo, em sua maioria, em ambiente domiciliar.

## CONCLUSÃO

É de responsabilidade do pediatra instruir e alertar os cuidadores quanto ao risco relacionado ao uso de andadores e necessidade do abandono deste dispositivo.

## REFERÊNCIAS

1. Relatórios de lesões fatais. Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, GA.
2. Simon TD, Bublitz C, Hambidge SJ. External causes of pediatric injury-related emergency department visits in the United States. Acad Emerg Med. 2004 Oct;11(10):1042-8..
3. Sims A, Chounthirath T, Yang J, Hodges NL, Smith GA. Infant Walker-Related Injuries in the United States. Pediatrics. 2018 Oct;142(4):e20174332.