

Perícia médica

Processo : 202181300079

Clevertton Freitas de Andrade

RG 70170703

27 anos

Anamnese:

Informações prestadas , pelo próprio paciente , que esteve em avaliação médica , sem acompanhantes .

Sofreu acidente de motocicleta , era condutor , foi desviar de um cachorro e bateu no fundo de outra moto que também estava em deslocamento .

O acidente ocorreu no dia 16 de julho de 2020 por volta das 20 horas e 30 minutos.

Estava sem capacete , nega ter bebido , ficou desacordado e foi levado para o Hospital de Itabaiana, onde recebeu o primeiro atendimento .

Depois , foi transferido para o HUSE, no dia 17 de julho de 2020, com cefaléia e otoliquorréia .

Ficou internado , no Pronto Socorro e depois em enfermaria , até 01 de agosto de 2021 . Não precisou ser operado , havendo o fechamento completo da fístula liquórica , pelo ouvido.

Tomografia da admissão – fratura transversa da mastóide esquerda , pneumoencéfalo , contusão fronto-temporal do lado contrário, ao lado da fratura .

Previamente ao trauma , era hígido e não fazia uso de medicamentos .

Ficou com paresia facial periférica , enruga parcialmente a fronte do lado esquerdo , fechamento da pálpebra é completo , embora não esteja com 100 % da força . Ao fechar a pálpebra , não há exposição do globo ocular , tem assimetria da rima bucal (recuperação parcial) , que fica evidente quando fala ou ao sorrir.

Não foi feito audiometria (mas alega não escutar pelo ouvido esquerdo) . Pelo tipo de fratura é possível ter perda completa da audição deste lado , mas não há comprovação através de exames otológicos (audiometria e BERA).

Atualmente , sem fazer uso de medicamentos .

Faz fisioterapia 2 x semana .

Também não fez eletroneuronografia , que seria fundamental para documentar a lesão parcial do nervo facial .

Fora a paresia do facial e a queixa de anacusia do lado da fratura ,todo o exame neurológico é normal .

Concluindo :

O acidente de motocicleta é o responsável pelo Traumatismo crânio-encefálico .

No trauma houve fratura transversa da mastóide do lado esquerdo , com lesão dural , ocasionando pneumoencéfalo (ar intra-craniano) e uma fístula liquórica temporária , que fechou , sem a necessidade de cirurgia .

Ainda em decorrência do trauma , houve uma hemorragia intra-cerebral , na região frontal e temporal do lado direito (lesão por contra-golpe) , que também foi tratada de modo conservador , com ótima evolução .

A perda completa da audição do lado esquerdo é possível e provável , tem relação direta com o trauma , mas faltam os exames complementares otológicos para o registro da lesão . Uma vez comprovada , não há expectativa de recuperação (perda definitiva) .

Mesmo com a (suposta) perda total da audição do lado esquerdo , por ter a audição totalmente preservada à direita , o paciente consegue se comunicar de forma normal , sem a necessidade de nenhum tipo de aparelho , uso da palavra escrita , gestos ou mímicas .

A paresia , que significa , uma perda parcial da função motora do nervo facial do lado esquerdo , está diretamente relacionada ao trauma , e ainda há possibilidade de melhorar ao longo do tempo .

Para avaliar , com maior acurácia , o grau de recuperação , é recomendado a eletroneuronografia do nervo facial .

Hoje , no visual , estimamos ter tido uma recuperação funcional torno de 70 a 80 % .

Pela Classificação de House – Brackmann , que varia de 1 (normal) a 6 (paralisia total) . O paciente ficaria em , 2 (leve a moderada – fecha o olho , não apresenta déficit desfigurante e só fica bem evidente a paralisia com o sorriso forçado , não sendo , facilmente notada , em repouso) .

Apesar das lesões , acima enumeradas , o paciente está apto para o retorno pleno ao trabalho , sem restrição de nenhuma natureza .

Coloco-me à disposição para responder eventuais questionamentos , caso seja necessário .

Aju , 29 de outubro de 2021

Antônio Fernando Machado Aguiar

Neurologia – Neurocirurgia

CRM – SE : 1576

RQE : 1396 e 1397