



**7 A 9 DE
DEZEMBRO**

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Craniotabes E Níveis De Vitamina D: Série De Casos De Um Hospital Público Terciário Do Sul Do Brasil

Autores: GABRIELA DE LIMA CARLESSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ALINE SCHEIDEMANTEL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LUÍS EDUARDO CRUVINEL PINTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GABRIEL JUNQUEIRA SOARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KARINA DA SILVA ALMEIDA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JOÃO RICARDO AZEVEDO SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ROSANA MARQUES PEREIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SUZANA NESI-FRANÇA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GABRIELA DE CARVALHO KRAEMER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), PAULYNE STADLER VENZON (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JULIENNE ÂNGELA RAMIRES DE CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ADRIANE CARDOSO-DEMARTINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Resumo: Craniotabes é uma zona de tábua óssea craniana depressível e de consistência diminuída, comumente próximo às suturas cranianas, com incidência de 20-30%. Geralmente é autolimitado, com resolução em 2-3 meses. Pode estar associado à deficiência de vitamina D na fase intrauterina. Descrever os aspectos clínicos e laboratoriais das mães e recém-nascidos (RN) com craniotabes, avaliados pelo serviço de Endocrinologia Pediátrica de hospital público terciário. Revisão de prontuários de pacientes com craniotabes nascidos em um hospital público terciário, avaliados por endocrinologista pediátrico entre janeiro e agosto/2023, sem diagnóstico de sífilis congênita, hidrocefalia ou outras malformações. Foram dosados na mãe e no RN com até 48 horas de vida: cálcio total, 25-hidroxi-vitamina D, fosfatase alcalina, fósforo e paratormônio (PTH). Realizada radiografia de crânio e membros dos RN. Segundo o Consenso Global de Manejo e Prevenção do Raquitismo Nutricional (2016), considerou-se níveis de vitamina D <12ng/mL como deficiência, 12-20 ng/mL, insuficiência e >20 ng/mL, suficiência. Incluídos 7 RN nascidos a termo, pré-natal adequado com mais de 10 consultas, sendo 2 pequenos para idade gestacional, com um ou mais pontos de craniotabes próximos às suturas cranianas, o que é descrito como um achado eventual, principalmente em prematuros. Os níveis séricos de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina, assim como as radiografias de crânio e membros não demonstram sinais de raquitismo. Apenas 2 dos RN apresentaram PTH elevado (>68,3pg/mL). Entre as 7 mães avaliadas, 2 tinham insuficiência de vitamina D e 5 com suficiência de vitamina D. Entre os RN, 4 pacientes tinham deficiência de vitamina D, 2 com insuficiência e 1 com suficiência. Dois RN tiveram os últimos 4 meses de gestação durante o inverno, os quais tinham vitamina D <12 ng/ml e suas mães, vitamina D <20 ng/mL. Os RN com deficiência de vitamina D iniciaram suplementação com colecalciferol (2000 UI/dia). Estudos demonstram que a variação sazonal na incidência de craniotabes e sugerem uma forte relação com a deficiência de vitamina D intrauterina. A incidência de craniotabes já foi associada ao menor tempo de luz solar nos 4 meses anteriores ao parto em estudo japonês. Há relação entre craniotabes e os níveis de vitamina D maternos e a exposição solar nos meses finais da gestação. Deve-se atentar para prevenção da deficiência de vitamina D durante o pré-natal e realização de suplementação adequada para gestantes, RN e lactentes.