



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Hematoma Epidural Espontâneo Em Recém-nascido Sem Tocotraumatismo

Autores: GABRIEL NOGUEIRA BASTOS SOLEDADE (UNICAMP); LUIS EDUARDO DE FIGUEIREDO VINAGRE (UNICAMP); SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (UNICAMP)

Resumo: Introdução: Hematoma epidural é uma condição rara em recém-nascidos, representando apenas 2% das hemorragias cerebrais nessa faixa etária. O aparecimento espontâneo, sem história de tocotraumatismo, é excepcional. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para reduzir mortalidade e minimizar sequelas. Objetivo: Descrever um relato de caso de hematoma epidural espontâneo em recém-nascido sem história de tocotraumatismo. Métodos: Relato de caso a partir da revisão de prontuário. Relato de caso: Recém-nascida a termo, feminina, de mãe secundigesta, que evoluiu para parto cesáreo devido a desproporção céfalo-pélvica, sem tentativa de parto vaginal. No intraoperatório, evidenciadas rotura uterina e presença de líquido amniótico na cavidade abdominal. Não houve relato de tocotraumatismo. Necessitou ventilação com máscara por 30 s, com boa recuperação, evidenciada por índice de Apgar 4 e 8. Foi classificada como adequada para a idade gestacional. Ao exame físico, apresentava grande céfalo-hematoma biparietal. Exame neurológico normal com 12 horas de vida. Permaneceu em alojamento conjunto até 30 horas de vida, quando apresentou crises convulsivas. Ultrassonografia cerebral era normal, porém tomografia de crânio mostrou um hematoma epidural parietal esquerdo medindo 5x5,7x2,5 cm, com desvio das estruturas da linha média, além de coleção subgaleal na mesma topografia. Mantida a princípio com conduta clínica, mas no sexto dia de vida apresentou deterioração neurológica com hipoatividade, hipotonia e hemiparesia contralateral à lesão. Realizada então drenagem cirúrgica através de craniotomia, sem intercorrências. Após o procedimento, a paciente evoluiu bem, com melhora do quadro neurológico, permitindo retirada da medicação e alta hospitalar aos 11 dias de vida. Em retorno ambulatorial, tinha apenas uma hemiparesia discreta à direita. Tomografia de controle sem alterações no parênquima. Conclusão: O caso apresentado demonstra peculiaridade na medida em que não existe história evidente de traumatismo craniano provocado pelas manobras de parto. O diagnóstico de desproporção céfalo-pélvica com rotura uterina sugere que pode ter havido lesão causada pelas próprias contrações uterinas. O diagnóstico desse tipo de lesão pode ser um desafio, principalmente em histórias atípicas. Porém a suspeição diagnóstica é essencial para a propedêutica e o tratamento adequados, visando reduzir morbimortalidade e prover um bom prognóstico do ponto de vista neurológico e de qualidade de vida.