



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Depressão Craniana Congênita: Relato De Caso

Autores: RENATA PLECH DE AMORIM (UFAL); PRISCILA MACHADO DE LIMA (UFAL); CAMILA MAIA COSTA DE QUEIROZ (UFAL); ANTÔNIO CAVALCANTE RAMOS SOBRINHO (UFAL); ILANNA FRAGOSO PEIXOTO GAZZANEI (UFAL); BRUNA CANÇADO OLIVEIRA (UFAL); CLARISSA FRANÇA TAVARES DE SOUZA (UFAL); LARISSA CLARA VIEIRA GOES (UFAL); DÉLIA MARIA DE MOURA LIMA HERRMANN (HUPAA/UFAL); JANAINA DA SILVA NOGUEIRA (HUPAA/UFAL)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Depressão craniana intrauterina não associada a trauma materno ou obstétrico é uma condição rara, 1/10 000 nascidos vivos, devendo-se à pressão exercida por proeminência óssea sobre o crânio fetal, como o promontório sacral, ramo púbico, massas uterinas ou pela mão do feto ou partes do corpo de outro feto em gestações gemelares. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Recém-nascido a termo, masculino, primeiro filho de casal jovem não consanguíneo, decorrente de gestação sem intercorrências, cesariana eletiva, não traumática, sem uso de fórceps. APGAR: 9 e 10 nos primeiro e quinto minutos de vida. Exame físico: lesão depressiva com cerca de 3x3cm de diâmetro, sem crepitação ou sinais flogísticos, em osso parietal à esquerda, com preservação de tônus, atividade e reflexos arcaicos próprios da idade. Com poucas horas de vida, realizou radiografia craniana, evidenciando lesão depressiva em osso parietal esquerdo. Tomografia computadorizada não demonstrou outras alterações. Paciente evoluiu com dificuldade na amamentação, com melhora após suporte, recebendo alta hospitalar no 4º dia de vida e orientação para acompanhamento ambulatorial, sendo mantida conduta conservadora. **DISCUSSÃO:** Embora usualmente assintomática, a depressão craniana congênita pode causar anormalidades neurológicas, com hematomas epidural, subdural ou intracraniano, além de áreas isquêmicas secundárias à compressão, podendo estar associadas a fraturas em “ping-pong”. A tomografia computadorizada é o método de escolha para avaliar anormalidade óssea e presença de sangramentos. O tratamento pode ser operatório com correção da depressão. Entretanto, em casos assintomáticos, como o do presente relato, a conduta é conservadora, com acompanhamento para detecção precoce de alterações. A moldagem craniana pode se dar de forma espontânea. **CONCLUSÃO:** Apesar de majoritariamente benigna, a depressão craniana congênita pode complicar. Retardo no desenvolvimento, cefaleia, vômitos e acuidade visual merecem atenção especial. Sendo assim, o pediatra é o primeiro a identificar tais alterações, tendo a responsabilidade de reconhecê-las para condutas precoces em casos semelhantes.