Trabalhos Científicos

Título: Hidrocefalia Externa Benigna Do Lactente: O Relato De Um Caso

Autores: DAYANNE DOS SANTOS RIBEIRO (UFRN); LEONARDO MOURA FERREIRA DE SOUZA (UFRN); VINÍCIUS DA COSTA DUARTE (UFRN); JOSSIANE NATIVIDADE DE OLIVEIRA SILVA (UNP); CAROLINA DANTAS GADELHA SARAIVA (UNP); MIGUEL MAIA SOARES (UFRN); WILLIAM BATAH EL-FEGHALY (UFRN); RODRIGO DO CARMO SILVA (UFRN); ANDRESSA ANDRADE HILGEMBERG (UFRN); GABRIELA FARIAS GURGEL (UFRN)

Resumo: INTRODUÇÃO A hidrocefalia externa benigna do lactente (HEBL) é o termo que melhor define o alargamento benigno do espaço subaracnóideo. O acúmulo de líquido cefalorraquidiano (LCR) nos espaços subaracnóideos leva ao aumento do perímetro cefálico (PC), podendo ser observado ou não ao nascimento. DESCRIÇÃO DO CASO MVPL, sexo masculino, 7 meses de idade, nascido a termo com peso (2710g) e estatura (46 cm) adequados para idade gestacional e PC de 33 cm. Aos cinco meses compareceu ao ambulatório para consulta de puericultura. Ao exame, observou-se um PC de 44,5 cm que, apesar de adequado para a idade (Z escore entre -2 e +2), representa crescimento acima do esperado. Solicitou-se então, tomografia computadorizada (TC) de crânio, que mostrou aumento bilateral do espaço subaracnóideo nas regiões frontais, compatível com hidrocefalia externa benigna do lactente. Na consulta dos seis meses, o lactente apresentava PC de 46, 5 cm (Z > +2) totalizando um aumento de 13, 5 cm nos primeiros seis meses de vida. A criança segue em acompanhamento ambulatorial e não apresenta prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). DISCUSSÃO A etiologia mais aceita da HEBL seria uma maturação tardia das vilosidades aracnóides, comprometendo a absorção do LCR por um período de tempo, em menores de dois anos. A maioria dos casos de HEBL são autolimitados e, como observado no caso geralmente não compromete o DNPM. Entretanto, alguns autores relatam complicações como retardo psicomotor, alterações comportamentais e maior propensão a hematomas subdurais. CONCLUSÃO O seguimento conservador é a melhor conduta para os casos de HEBL e a medida do PC é de fundamental importância para suspeição diagnóstica e acompanhamento. A intervenção médica só se faz necessária na vigência de complicações.