



Trabalhos Científicos

Título: Lesão Primária Óssea De Crânio Em Criança

Autores: ALLANA GOMES ALEXANDRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), IZABELLE FELIX NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), JORDAN SOUZA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), RACHEL MOCELIN DIAS COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), KATIA VALÉRIA MANHABUSQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), BERNAT FERREIRA DARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), WALTER JOSÉ FAGUNDES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARIA CARMEN LOPES FERREIRA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARCOS ROSA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), FILOMENA EURIDICE CARVALHO DE ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)

Resumo: Introdução: Raras em crianças, lesões primárias ósseas congênicas e adquiridas de crânio podem ser identificadas incidentalmente em radiografia (RX) ou ao exame do crânio em pacientes assintomáticos. O amplo diagnóstico diferencial deve incluir cistos dermoides (CD) e epidermoides (CE), os tumores de crânio mais frequentes na infância, e granuloma eosinofílico (GE). Relato de caso: Em puericultura, menina de 1 ano e 3 meses, teve perímetro cefálico (PC) na curva de +2DP para a idade, e, medido o PC da mãe, verificou-se estarem ambos no limite superior para a idade. Suspeitou-se de macrocrania familiar. Radiografia de crânio evidenciou imagem radiolucida arredondada, de 1,15 cm. Perdeu seguimento. Realizou cintilografia óssea, em outro serviço, sem outras lesões. Retornou aos 3 anos e 4 meses, porque, embora assintomática, novos RX de crânio evidenciaram maiores dimensões da imagem óssea, de 1,8 x 1,4 cm. Apresentou exame neurológico normal, PC igual a 52 cm (+2DP) e área de aproximadamente 1 cm de diâmetro, não dolorosa à palpação, levemente amolecida em região temporoparietal esquerda, sem lesões aparentes de couro cabeludo. Suspeitou-se de GE. Realizou tomografia de crânio, que evidenciou lesão hipotenuante ovalada e circunscrita, em região anterior do osso parietal esquerdo, determinando afilamento e ruptura da tábua óssea interna e afilamento e abaulamento da tábua óssea externa, medindo nos maiores eixos axiais 1,3 x 0,8 cm, sem realce após contraste iodado. Avaliada por neurocirurgião, foi submetida a retirada da lesão, seguida de cranioplastia. Discussão e conclusão: A suspeita inicial da pediatria foi de GE. Após cirurgia, o aspecto macroscópico da lesão sugeriu cisto dermoide, confirmado pela histopatologia. Lesões dermoides são benignas, congênicas ou adquiridas de implantes pós-cirúrgicos ou pós-traumáticos de inclusões dérmicas dentro da diploe óssea. Apresentam crescimento lento ao longo de anos ou décadas.