

Trabalhos Científicos

Título: Macrocrania Em Lactentes: Desafios E Abordagens Diagnósticas

Autores: CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB), RODRIGO SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB), ROGERIO RIBEIRO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB), IARA DE BRITO RABELO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB), ANA PAULA ALVES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), SAMARA REIS SALLES PIRAJÁ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO)

Resumo: Macrocrania é definida como um aumento anormal do perímetro cefálico, acima do percentil 97 para a idade e sexo. Entre os lactentes, a prevalência de macrocrania pode variar, mas estima-se que aproximadamente 2% a 3% das crianças apresentem essa condição. A prevalência é maior no sexo masculino, com uma proporção aproximada de 3:1 em relação ao sexo feminino. É crucial identificar a macrocrania precocemente para diferenciar entre variantes normais do desenvolvimento e condições patológicas. Genitora comparece ao ambulatório de puericultura de um hospital universitário com seu filho de 1 ano e 8 meses. O lactente nasceu a termo, adequado para a idade gestacional (AIG) e em boas condições de vida. Seu desenvolvimento neuropsicomotor tem sido adequado, com exceção de um atraso de linguagem, onde ele pronuncia apenas uma palavra inteligível. Há história familiar de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). No exame físico, foi constatado que o perímetro cefálico, desde os 2 meses de idade, estava em escore Z +2, e aos 1 ano e 6 meses, em escore Z +3. Atualmente, o perímetro cefálico está em escore Z >+3. Diante deste quadro, foi solicitada uma ressonância magnética cerebral para complemento do diagnóstico clínico. Macrocrania pode ser uma condição benigna ou indicativa de uma patologia subjacente. Quando não associada à hidrocefalia, a macrocrania frequentemente não tem repercussões clínicas significativas. Entretanto, é crucial diferenciar entre variantes normais do desenvolvimento e condições patológicas, especialmente em crianças que apresentam escore Z do perímetro cefálico acima de +3. No caso apresentado, o aumento progressivo do perímetro cefálico desde os 2 meses de idade, agora com escore Z >+3, levanta preocupações adicionais devido ao histórico familiar de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O desenvolvimento neuropsicomotor adequado, com exceção do atraso de linguagem, também sugere a necessidade de uma avaliação mais aprofundada, incluindo exame de imagem cerebral. A ressonância magnética (RM) é o exame de escolha, nesse caso, para a avaliação detalhada do cérebro, pois oferece maior detalhamento anatômico, o que é particularmente importante quando a fontanela anterior está fechada. Além disso, a RM é capaz de identificar anomalias estruturais sutis que poderiam passar despercebidas em outros exames de imagem, proporcionando uma análise mais precisa das estruturas cerebrais. O pediatra tem um papel fundamental no acompanhamento de casos de macrocrania, podendo inclusive solicitar exames complementares, tendo a ressonância magnética o exame de escolha para avaliação detalhada do cérebro, permitindo um diagnóstico mais preciso e seguro para os lactentes com macrocrania aliados a transtornos do desenvolvimento.