



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Hidrocefalia Obstrutiva Em Neonato

Autores: MILENA SCHRAIBER (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), MARIA VITÓRIA DAL FORNO MARQUES (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), GIULIA RODRIGUES STORMOWSKI (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), VERA CRISTINA PARIS (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), POLIANA DEISE CADORE METZKA (HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ), THAIS BELO RAMOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ)

Resumo: A hidrocefalia obstrutiva é uma condição neurológica grave caracterizada pelo acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR) nos ventrículos cerebrais[1]. Este relato descreve um caso diagnosticado em ultrassonografia (US) obstétrica realizada no terceiro trimestre, destacando a importância do diagnóstico precoce e manejo multidisciplinar. Paciente masculino, nascido de mãe primigesta de 20 anos, sem histórico de comorbidades além de anemia tratada com sulfato ferroso. Durante o pré-natal, a US realizada com 35 semanas de gestação revelou ventriculomegalia supratentorial e afilamento do córtex cerebral, sugerindo hidrocefalia, além de oligoidrâmnio relativo. A paciente foi acompanhada por US seriadas e submetida à cesariana de urgência na 37ª semana devido à piora do quadro de oligoidrâmnio e ao risco de complicações fetais. O recém-nascido, com peso adequado para idade gestacional, apresentava-se hipoativo, taquipneico, macrocefálico com perímetro cefálico (PC) de 43 cm, fontanelas amplas e estrabismo divergente bilateral, foi transferido para a UTI neonatal. Foi submetido a tomografia computadorizada de crânio a qual confirmou hidrocefalia obstrutiva grave. O tratamento inicial incluiu a colocação de uma derivação ventriculoperitoneal (DVP) aos nove dias de vida. Durante a internação, apresentou episódios de bradicardia, diagnosticado com sepse neonatal tardia, necessitando de antibioticoterapia e suporte ventilatório não invasivo. Fora alimentação por sonda orogástrica, por dificuldade de aceitação de dieta via oral, após 1 mês de treinamento recebeu alta fazendo uso de mamadeira e de acompanhamento fonoaudiológico. Em consulta pediátrica, paciente com 1 mês e 18 dias de vida, apresentava PC de 39 cm, sem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e reflexos primitivos preservados. Foi encaminhado para acompanhamento multidisciplinar com neurologista, cardiopediatra, fisioterapeuta, oftalmologista e fonoaudiólogo. A hidrocefalia obstrutiva ocorre devido ao bloqueio no fluxo do LCR dentro do sistema ventricular. A detecção precoce através de US obstétrica permite intervenções antecipadas, como a cesariana programada e a pronta instalação de DVP, cruciais para a redução de complicações neurológicas e melhora prognóstica [2]. Estudos indicam que a hidrocefalia congênita afeta aproximadamente 1 em cada 1000 nascimentos vivos, sendo uma das causas mais comuns de macrocefalia em neonatos [3]. A abordagem multidisciplinar envolvendo neurocirurgiões, neonatologistas e fonoaudiólogos, é essencial para o manejo abrangente dessas crianças [4]. A hidrocefalia obstrutiva congênita é uma condição complexa que requer diagnóstico precoce e intervenção imediata. O acompanhamento da equipe multidisciplinar é fundamental para o manejo eficaz e melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Este caso destaca a importância de protocolos pré-natais rigorosos, cuidados neonatais intensivos e seguimento adequado para otimizar os resultados clínicos.