

## Trabalhos Científicos

**Título:** Craniossinostose - Importância Do Diagnóstico E Tratamento Precoce

**Autores:** FELIPE ARAÚJO ROCHA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIZABETH CRISTINA TAVARES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUCAS TORRES SCHWARZER (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), NATHALIA OLIVEIRA BORGES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ALICE CELENTE DOS SANTOS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ALESSANDRA FERNANDES MELLO PIMENTEL (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FLÁVIA ALVES ALMEIDA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANILO BARBOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

**Resumo:** A craniossinostose é a fusão prematura de uma ou mais suturas cranianas. Entre as suas complicações tem-se a redução no desenvolvimento do crânio, levando à repercussões no neurodesenvolvimento, hidrocefalia e hipertensão intracraniana (HIC). H.L.S., RN feminino, nascido de parto normal, com IG 37s + 5 d, peso 3510 g, estatura 51 cm e perímetro cefálico 30 cm (Percentil <3) e Apgar 9/9. Mãe saudável, gesta 1 para 1 aborto 1 (espontâneo), DHEG, exame TORCH negativo e US morfológico sem alterações. Ao exame reativo, acianótico, apresentando microcefalia, diástase de fontanela anterior, fronte olímpica e facies sindrômica. O exame cardiovascular era normal e o ecocardiograma mostrou forame oval patente. O US transfontanela evidenciou redução dos ventrículos laterais, septações em ventrículo lateral esquerdo e hiperecogenia periventricular. Na investigação genética não se observou associação com nenhuma síndrome, porém apresentou variante de significado incerto do gene CD96, em heterozigose. A tomografia computadorizada (TC) mostrou alteração da calota craniana, com desproporção craniofacial e múltiplas áreas de remodelagem da tábua óssea interna, mais evidente nas regiões occipital e temporoparietal direita com sinais de platibasia, por fechamento das suturas lambdóide e coronais bilaterais. Realizado procedimento cirúrgico aos 4 meses da disostose craniofacial importante, com deformidade e compressão encefálica bilateral e posterior. Atualmente com 11 meses, peso 7.100g (percentil entre 3-15), pc 41,5cm (percentil <3), estatura 70 cm (percentil 15) apresentando desenvolvimento dentro do esperado para a idade, ganho pondero estatural adequado. Está em uso de órtese de crânio com boa adaptação e será avaliado para nova cirurgia devido ao avanço fronto-temporal. A craniossinostose acomete aproximadamente 1 em cada 2000 a 2500 nascidos vivos. Pode estar relacionada a efeito teratogênico de drogas na gestação, fatores ambientais ou associar-se a síndromes genéticas como Crouzon, Apert, Pfeiffer e Seathre-Chotzen. As suturas mais acometidas são: sagital, coronal e metópica (50%, 25% e 5 a 10% respectivamente). Com apenas anamnese e exame físico pode-se diferenciar os casos de plagiocéfalia posicional dos casos de sinostose. Porém pode-se necessitar de exames de imagem como a ressonância magnética ou a TC para o diagnóstico definitivo. Como observado no caso clínico, o tratamento é cirúrgico e a abordagem deve ser feita idealmente no primeiro ano de vida. Já que neste período a cicatrização óssea ocorre mais eficazmente e porque tem-se uma expansão do volume cefálico importante nessa faixa etária. Fato este que influencia diretamente no adequado neurodesenvolvimento da criança e evita-se o surgimento de HIC. Os autores apontam a importância do diagnóstico e manejo cirúrgico precoces, seguidos de um follow-up cuidadoso, como fatores essenciais para um melhor prognóstico.