

## Trabalhos Científicos

**Título:** De Hemangioma A Encefalocele: Diagnóstico Tardio De Uma Malformação Congênita- Relato De Caso.

**Autores:** TATIANA MENDONÇA FAZECAS E COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CECÍLIA PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA-UNIFOA), ANA MARIA MÓSCA CERQUEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), AYDAMARI JOÃO PEREIRA FARIA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE- UFF), PLÁCIDO ANTÔNIO DA SILVA NETO ( PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI), LUIZ ANTÔNIO DA SILVA NEVES (UNIVERSIDADE FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA-UNIFOA), MARIA VITÓRIA DA SILVA TOMAZ (UNIVERSIDADE FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA-UNIFOA), JÚLIA ZAMBELLI MATTOS (UNIVERSIDADE FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA-UNIFOA)

**Resumo:** Hemangiomas congênitos (HC) são tumores vasculares benignos, causados pela proliferação descontrolada das células endoteliais, planos ou nodulares, totalmente formadas ao nascimento, de coloração violácea, que tendem à involução parcial ou completa (1,2). Encefaloceles são defeitos congênitos de fechamento do tubo neural que resultam na herniação de meninges, líquido e tecido cerebral através de falhas ósseas da calota craniana (3,4). Diferenciar apropriadamente tais entidades nosológicas é fundamental, uma vez que os manejos são diferentes: enquanto os HCs envolvem conduta expectante, a encefalocele, em geral, demanda correção neurocirúrgica precoce. Pré8209, escolar, masculino, 28239, anos, com histórico de lesão cutânea cística na linha média parietal, presente desde o nascimento e identificada como provável hemangioma, com indicação de conduta expectante. Durante avaliação com o pediatra para matrícula escolar, o exame físico evidenciou nódulo compressível, indolor, violáceo, não aderente aos planos profundos. A radiografia local evidenciou uma falha óssea de bordos escleróticos, localizada na linha média da região parietal posterior. A ultrassonografia mostrou uma lesão arredondada hipoeoica, com limites bem definidos, com extensão intracraniana, o doppler não evidenciou fluxo significativo. A tomografia computadorizada identificou uma formação ovalada, com densidade de partes moles e fino realce periférico pelo meio de contraste, medindo 2,2 x 2,2 x 1,8 cm. Há solução de continuidade com a calota craniana subjacente, com aparente extensão intracraniana profunda da lesão, com trajeto transfalcino em direção à cisterna cerebelar superior. A avaliação da neurocirurgia pediátrica confirmou a indicação cirúrgica (plástica dural e cranioplastia). Lesões vasculares cutâneas são causas frequentes de encaminhamento dermatológico, mas massas medianas do couro cabeludo exigem investigação por imagem para excluir malformações cranianas. A sobreposição fenotípica da encefalocele com a HC pode ocorrer, sobretudo em encefaloceles pequenas, recobertas por pele íntegra, que podem apresentar coloração arroxeada pela congestão venosa local. A radiografia simples pode auxiliar na identificação de falha óssea, mas o ultrassom, a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética constituem ferramentas importantes para o diagnóstico preciso, uma vez que o tratamento cirúrgico precoce da encefalocele reduz o risco de complicações. Este caso ilustra a importância de incluir encefalocele no diagnóstico diferencial de lesões violáceas congênitas do couro cabeludo. A avaliação precoce, incluindo exames de imagem, permite um diagnóstico mais preciso e uma definição terapêutica adequada, prevenindo complicações neurológicas e riscos futuros.