

Revisão de Temas

PO - (UM16-178) - DEFORMIDADES CRANIANAS DO LACTENTE

Bruno Reis¹; Raquel Barros¹; Sofia Teixeira Pinto¹

1 - USF St. André de Canidelo, ACES Grande Porto VII - Gaia

Introdução

É durante o período intrauterino e os primeiros meses de vida que o crânio está mais sujeito a desenvolver deformidades. As deformidades cranianas no lactente podem surgir associadas ao posicionamento da cabeça, às craniossinostoses e, mais raramente, no contexto de síndromes malformativas. Assim, é essencial ao médico estar atento a possíveis deformidades e, na sua presença, orientar precoce e adequadamente e avaliar o potencial risco de interferência com o crescimento do cérebro e com o neurodesenvolvimento da criança.

Objetivos

Este trabalho pretende fazer uma revisão dos diferentes tipos de deformidades cranianas, respetivas etiologias e abordagens terapêuticas e reforçar, ainda, a importância de um exame objetivo rigoroso e cuidadoso do recém-nascido.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados *Pubmed*, no *website* da *American Academy of Family Physicians*, em normas de orientação clínica nacionais e internacionais e em livros de pediatria. A escolha dos artigos e da informação bibliográfica teve em conta o enquadramento temático e a sua pertinência para o trabalho.

Resultados

As deformidades cranianas dividem-se em plagiocefalia, escafocefalia, braquicefalia e trigonocefalia. Estas podem apresentar etiologia posicional e/ou sinostótica. A deformidade craniana mais frequente é a plagiocefalia posicional, com incidência e prevalência crescentes, cujo diagnóstico é clínico e o tratamento, habitualmente, conservador e preventivo. Porém, deve realizar-se o diagnóstico diferencial com outras causas de plagiocefalia, as quais deverão ser excluídas visto poderem requerer tratamento específico, nomeadamente cirúrgico. As craniossinostoses resultam da fusão prematura da(s) sutura(s) craniana(s), sendo as sagitais as mais frequentes. O seu diagnóstico é habitualmente clínico e à nascença sendo que a forma cefálica é, com frequência, patognomónica. Apesar de ocorrerem, na maioria dos casos, de forma isolada, é necessário excluir outras alterações associadas - craniossinostoses sindrómicas. As deformidades sinostóticas interferem no normal crescimento do cérebro e têm o potencial de induzir alterações do neurodesenvolvimento. Nestas, o tratamento definitivo, quando necessário, é cirúrgico e orientando por uma equipa multidisciplinar diferenciada.

Discussão

As deformidades cranianas nos lactentes permanecem um desafio diagnóstico e terapêutico para os clínicos dos cuidados de saúde primários e secundários. As primeiras consultas de vida são momentos críticos para o seu diagnóstico pelo que o exame físico do recém-nascido deve envolver uma inspeção sistemática, sem descuidar a avaliação da cabeça e do pescoço. O diagnóstico precoce permite a investigação subsequente, a exclusão de patologias associadas e, quando indicado, tratamento atempado e minimização do risco de sequelas cerebrais e cognitivas. A referência para os cuidados de saúde secundários deve ser sempre equacionada quando subsistem dúvidas de diagnóstico, quando há suspeita de síndromes malformativas ou doenças do neurodesenvolvimento, quando se trata de patologia craniossinostótica ou quando se trata de uma deformidade posicional que necessita de tratamento fisiátrico não disponível em regime de ambulatório.