

Imagens

Filipe Macedo¹

Recém-nascido com uma semana de vida, sexo masculino, com crânio escafocefálico. Ecografia trans-

fontanelar normal, com exceção de aparente encerramento da sutura sagital. Rx de crânio não totalmente

conclusivo para todas as suturas cranianas.

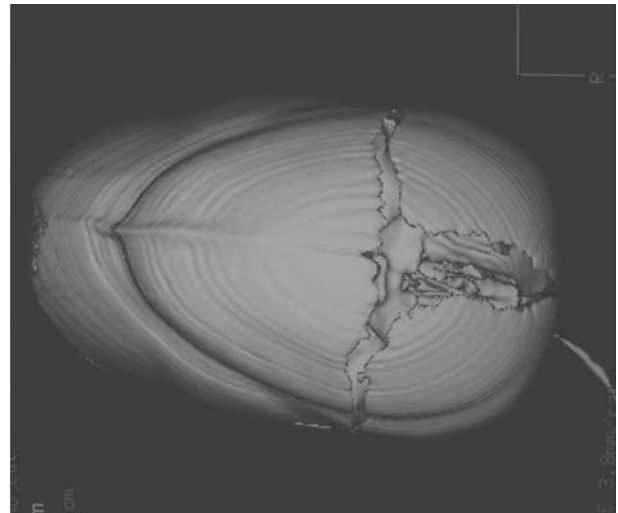
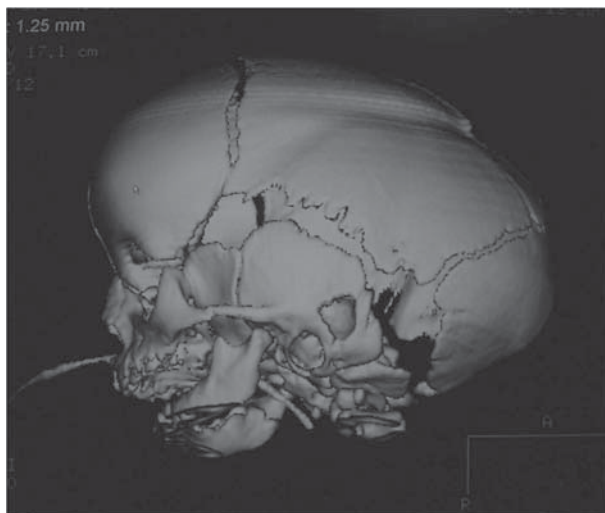


Figura 1, 2, 3 e 4 – TC do crânio com reconstruções 3D

¹ Especialista em Radiodiagnóstico – SMIC
Porto

DIAGNÓSTICO

Escafocefalia por craniosinostose sagital. Restantes suturas normais.

DISCUSSÃO

O crânio normal do recém-nascido é constituído por placas ósseas separadas por suturas, que são inicialmente articulações fibrosas. Com o crescimento as suturas fundem-se formando uma peça óssea contínua.

A craniosinostose é uma situação em que suturas encerram demasiado cedo podendo perturbar o crescimento normal do crânio e encéfalo com risco de alterações na pressão intracraniana e assimetrias crânio-faciais. De referir no entanto que nem todas as deformidades do crânio pediátrico se relacionam com craniosinostose, já que nem sempre há envolvimento de uma sutura.

A craniosinostose surge em cerca de 1/2000 nados vivos, sendo duas vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino.

A maioria dos casos é esporádica, sobretudo os casos que envolvem apenas uma sutura⁽¹⁾. Há casos associados a síndromas genéticos, frequentemente com envolvimento de mais de uma sutura.

As deformidades cranianas mais frequentes são:

- plagiocefalia

É uma das mais frequentes. Ocorre por fusão unilateral da sutura coronal ou lambdóide, provocando achatamento da

região atingida e expansão contralateral. Uma das causas mais frequentes de plagiocefalia é postural, em que não existe propriamente craniosinostose e em que geralmente não é necessário cirurgia.

- trigonocefalia

Por fusão da sutura metópica, provocando deformidade triangular do osso frontal com bossa frontal e achatamento das eminências frontais.

- escafocefalia (dolicocefalia)

Ocorre por fusão da sutura sagital, provocando alongamento e estreitamento generalizado do crânio.

- braquicefalia.

Por fusão da sutura coronal bilateral – é uma craniosinostose composta. Há diminuição do diâmetro antero-posterior do crânio e expansão bitemporal por deposição óssea ao longo das suturas escamosas.

Quando se detecta uma configuração anormal do crânio deve fazer-se a avaliação imagiológica para caracterizar correcta e precocemente a deformidade.

O diagnóstico imagiológico pode englobar a radiografia simples, a ecografia, a cintigrafia e a TC.

- radiografia simples: geralmente suficiente para o diagnóstico. Observa-se ponte óssea na sutura, estreitamento e esclerose da sutura ou indefinição da sutura
- ecografia: pode ser bastante útil nos casos em que a radiografia não

é conclusiva e a TC não está facilmente disponível. Tem a vantagem do seu baixo preço e inocuidade⁽²⁾.

- cintigrafia: menos eficaz e com papel limitado.
- TC: é o mais eficaz sobretudo com as reconstruções 3D com MIP. Demonstram a patência das suturas e avaliam a extensão das deformidades, permitindo melhor planeamento do tratamento⁽³⁾

O tratamento é geralmente cirúrgico, muitas vezes antes do ano de idade por maior facilidade de manipulação dos ossos. Dado que a correção cirúrgica precoce tem melhor resultado estético⁽⁴⁾ é muito importante o diagnóstico atempado.

Nascer e Crescer 2006; 15(4): 253-254

BIBLIOGRAFIA

1. Aviv RI, Roger E, Hall CM. Cranial synostosis. Clin Radiol 2002; 57: 93-102
2. Regelsberger et al. Ultrasound in the diagnosis of craniosynostosis. Journal of Craniofacial Surgery 2006; 17 (3): 623-625
3. Varnier M, Hildebolt C, Marsh J et al. Craniosynostosis: diagnostic value of three-dimensional CT reconstructions. Radiology 1989; 173:669-673
4. Pershing JA, Babler W, Winh HR et al: Age as a critical factor in the success of surgical correction of craniosynostosis. J. Neurosurg 1990, 72: 22-26