MATERIAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cranioestenose: guia de encaminhamento para pediatras

Quando suspeitar, como diferenciar da plagiocefalia posicional e o que enviar

Dr. Egmond Alves
Neurocirurgião
CRM-SP 118026 · RQE 62917

1 Quando suspeitar

- Formato craniano anormal presente ao nascimento ou que se acentua nos primeiros meses.
- Crista óssea palpável sobre uma sutura (sagital ou metópica).
- Assimetria frontal ou orbitária, ou achatamento occipital que não melhora com o reposicionamento.
- Fontanela anterior fechada precocemente **associada** a alteração do formato craniano. A fontanela pequena ou fechada, com perímetro cefálico e formato normais, isoladamente não define o diagnóstico.
- Perímetro cefálico desacelerando ou cruzando percentis na curva.

Escafocefalia
Sutura sagital. Crânio longo e estreito; pode haver bossa frontal ou occipital.

Trigonocefalia
Sutura metópica. Fronte triangular, "em quilha", com hipotelorismo.

Plagiocefalia anterior
Coronal unilateral. Fronte achatada de um lado e assimetria orbitária.

Braquicefalia
Coronal bilateral. Crânio curto e largo, fronte alta; investigar síndromes.

2 Plagiocefalia posicional ou cranioestenose lambdoide?

	Plagiocefalia posicional (comum)	Cranioestenose lambdoide (rara)
Vista superior	Formato de "paralelogramo": achatamento occipital com avanço da fronte do mesmo lado	Formato de "trapézio": achatamento occipital sem avanço frontal ipsilateral
Orelha do lado achatado	Deslocada para a frente	Deslocada para trás e para baixo; pode haver bossa mastoide
Início e evolução	Surge nas primeiras semanas; melhora com o reposicionamento e a idade	Tende a persistir ou a progredir apesar do reposicionamento
Conduta inicial	Orientar posição, "tempo de barriga" supervisionado e avaliar torcicolo; reavaliar em 4 a 6 semanas	Encaminhar para avaliação neurocirúrgica

3 Quando e como encaminhar

- **Suspeita de cranioestenose:** encaminhar **precocemente**. A idade na primeira avaliação influencia as opções de tratamento: as técnicas minimamente invasivas costumam ser indicadas nos primeiros meses de vida.
- **Posicional sem melhora** após reposicionamento, deformidade moderada a grave ou dúvida diagnóstica: encaminhar para avaliação e discussão de órtese.
- **Exames não são obrigatórios** antes da consulta. A tomografia, quando necessária, pode ser solicitada pelo especialista, evitando radiação desnecessária.

4 O que enviar com o paciente

- Breve resumo clínico e motivo do encaminhamento.
- Curva do perímetro cefálico da caderneta.
- Fotos da cabeça desde o nascimento, se possível com vista superior, frontal, perfil e posterior.
- Exames de imagem já realizados, com laudo e imagens.
- Antecedentes de gestação e parto, história familiar de alterações cranianas e achados sugestivos de síndrome (alterações de face, mãos ou pés).

Urgência: sinais de hipertensão intracraniana, como irritabilidade persistente, vômitos, fontanela tensa ou abaulada, sonolência ou papiledema, devem ser encaminhados diretamente ao pronto-atendimento hospitalar.

Contato para encaminhamentos
Identifique-se como médico(a) para agilizar a avaliação. Fico à disposição para discutir o caso e mantenho o médico assistente informado sobre a conduta.

WhatsApp (15) 99707-1174
Telefone (15) 3326-6766
Rua Cel. José Pedro de Oliveira, 62 · Torre Black, sala 45 · Sorocaba-SP
www.dregmondalves.com.br