

Cefalohematoma Ossificado: Um Caso Raro

Calcified Cephalohaematoma: A Rare Case

Catarina Oliveira Pereira¹, Agostinho Fernandes², Filipa Inês Cunha²

1. Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

2. Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:358-9

Lactente de 2 meses de idade observada em consulta de pediatria por tumefação craniana desde o nascimento, com alteração da sua consistência. Parto de termo, eutócico, sem outras complicações além de bossa serohemática parietal esquerda, que não involuiu. No exame objetivo apresentava tumefação craniana com três centímetros de maior diâmetro, na região parietal esquerda, de consistência dura e contorno arredondado, sem ultrapassar as linhas das suturas (Fig. 1).



Figura 1. Lactente com 2 meses com tumefação parietal esquerda correspondente a cefalohematoma ossificado, na primeira consulta.

Apresentava evolução estatura-ponderal, do perímetro craniano, desenvolvimento psicomotor e exame neurológico normais. A radiografia do crânio (Fig. 2) revelou cefalohematoma ossificado na região parietal esquerda, sem traço de fratura e sem depressão da lâmina interna. Optou-se por atitude expectante. Foi observada aos 8 meses (Fig. 3) e aos 12 meses, idade em que mantinha tumefação com iguais dimensões, sem repercussão estética importante e sem complicações, incluindo neurológicas.

Os cefalohematomas ocorrem em 1,5-2,5% dos recém-nascidos e consistem numa coleção hemática subperiosteal, delimitada pelas suturas. Geralmente localizam-se ao osso parietal e estão com frequência associados a partos instrumentados, podendo haver fratura craniana.^{1,2}

Frequentemente regridem, com absorção sanguínea, num período de duas a quatro semanas. Contudo, numa minoria dos casos ocorre calcificação, podendo haver reabsorção até seis meses ou progressão para ossificação, por mecanismos desconhecidos.³ Pelo risco de infeção, a drenagem dos cefalohematomas está geralmente contraindicada.¹



Figura 2. Radiografia do crânio em incidência anteroposterior, aos 2 meses de vida, com cefalohematoma ossificado.

Os cefalohematomas ossificados são caracterizados em tipo 1 ou 2, havendo depressão da lâmina interna ocupando espaço intracraniano nos de tipo 2.^{1,4}

O diagnóstico complementa-se com radiografia do crânio mostrando uma tumefação pseudoquística da cúpula.¹ O diagnóstico diferencial inclui os quistos aracnoideus, lesões granulomatosas, encefalomeningocelos e hematomas intraósseos, sendo as coagulopatias causas raras de cefalohematoma.²

Dado o baixo risco de complicações e a ausência de lesão cerebral associada, opta-se geralmente por vigilância de sinais neurológicos focais, alterações do desenvolvimento e sinais de infeção.⁴ Pode-se optar por cirurgia se a deformidade for esteticamente importante ou em caso de dúvida diagnóstica para confirmação histopatológica.^{1,2,5} É importante referir que, sendo uma patologia rara, as complicações a longo prazo podem estar subvalorizadas.⁴



Figura 3. Lactente aos 8 meses com tumefação parietal esquerda correspondente a cefalohematoma ossificado, em consulta de seguimento.

Palavras-chave: Crânio; Hematoma/diagnóstico; Lactente; Calcificação Patológica/diagnóstico

Keywords: Calcinosis/diagnosis; Infant; Hematoma/diagnosis; Skull

O QUE ESTE CASO ENSINA

- Os cefalohematomas, geralmente transitórios, podem calcificar ou ossificar.
- A radiografia do crânio é útil no diagnóstico.
- A maioria mantém-se sob vigilância, ponderando-se cirurgia se persistir deformidade esteticamente importante ou dúvida diagnóstica.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Catarina Oliveira Pereira
catarinaopereira@gmail.com
Rua Teófilo Braga, nº 45, 5ª Frente, 3030-076 Coimbra, Portugal

Recebido: 22/09/2016

Aceite: 04/06/2017

Referências

1. Carabaño Aguado I, Llorente Otones L, Ares Mateos G. Cefalohematoma calcificado persistente: A propósito de un caso. *Acta Pediatr Esp* 2008;66:413-4.
2. Daglioglu E, Okay O, Hatipoglu HG, Dalgic A, Ergungor F. Spontaneous resolution of calcified cephalohematomas of infancy: Report of two cases. *Turk Neurosurg* 2010;20:96-9.
3. Bernardi D, Borba L, Maingú J, Silva P, Heinrich C, Araújo Júnior F, et al. Céfalohematoma subperiosteal gigante ossifi-

cado na infância: Relato de caso e revisão de literatura. *Arq Bras Neurocir* 2009;28:166-9.

4. Kola BB, Phan TT, Dasari V. Calcified cephalohematoma in a newborn: Unusual presentation without history of birth trauma. *Consult Pediatr* 2016;15:16-9.

5. Wong CH, Foo CL, Seow WT. Calcified cephalohematoma: Classification, indications for surgery and techniques. *J Craniofac Surg* 2006;17:970-9.