

CEFALOHEMATOMA BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO: UM ESTUDO DE CASO

Vania Reichert¹
Argeu da Silva²
Cristiane Gisele Gomes³
Lisara Carneiro Schacker⁴

Introdução- As causas mais frequentes de cefalohematoma em recém-nascidos estão associadas à distócias, quando ocorre desproporção céfalo-pélvica durante o trabalho de parto, e consequentes fricções da cabeça do feto contra as proeminências pélvicas da mãe. Também podem surgir quando é necessário o uso de *forceps* para permitir a finalização do parto. É um tocotraumatismo que resulta em hematoma subperiosteal, possui um rebordo palpável, e que não ultrapassa a sutura craniana onde ocorre o trauma. Geralmente regride espontaneamente em até três meses, porém, dependendo da intensidade do trauma, pode acarretar complicações. **Objetivo-** Este trabalho objetivou realizar um estudo de caso de um recém-nascido acometido por cefalohematoma bilateral durante o parto. **Método-** Trata-se de um Estudo de Caso clínico, intrínseco, retrospectivo, com análise qualitativa, utilizando-se dados secundários. Os dados foram coletados a partir da análise do prontuário do recém-nascido, no período entre 22 e 25 de fevereiro de 2016, num hospital público da Grande Porto Alegre. Na elaboração do trabalho foram seguidas as seguintes etapas: delimitação do caso, seleção e coleta de dados, análise e interpretação dos dados, finalizando com a elaboração final dos resultados. Foi respeitada a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 que trata dos aspectos éticos em pesquisa. **Resultados-** Paciente do sexo masculino, nascido em 12 de fevereiro de 2016, IGO 40S5D, Apgar 09/09, perímetro cefálico 33 cm ao nascer sob parto vaginal, de mãe primigesta. O trabalho de parto foi induzido no quarto dia após a mãe estar sentindo fortes dores pélvicas, sem dilatação cervical. A mãe estava em tratamento contra infecção do trato urinário no período do parto. O Recém-nascido (Rn) evoluiu para disfunção respiratória do tipo Taquipneia Transitória do RN, logo após o parto, permanecendo com suporte ventilatório por campânula com FiO₂ a 50%. A disfunção respiratória foi resolvida 24 horas após o parto. A amamentação foi iniciada no 3º dia após o parto, e foi mantida durante a internação, intercalada com nutrição via mameiras, nos períodos de ausência da mãe. O Recém-nascido foi removido à Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal da instituição onde a pesquisa foi realizada, no 7º dia após nascido, com suspeita de sepse neonatal precoce. Os exames de *swab* retal e nasal não acusaram presença de patógeno multirresistente. Exame físico da região afetada apontou crânio apresentando cefalohematoma bilateral em região parietal direita e esquerda, com massa palpável e mole, de bordos definidos, couro cabeludo íntegro, fontanelas palpáveis e planas, suturas palpáveis, e face simétrica. O exame físico neurológico mostrou recém-nascido ativo, reativo ao toque, pupilas fotorreagentes e isocóricas,

¹ Autora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Feevale.

² Coautor. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Feevale.

³ Coautora. Especialista em Enfermagem Neonatal. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale.

⁴ Orientadora. Mestre em administração e Marketing. Especialista em Neonatologia. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale.

reflexo de sucção vigoroso, deglutição presente, reflexos primitivos presentes. Os sinais vitais mantiveram-se estáveis no período estudado. O exame ecográfico vascular cerebral não apresentou anormalidades. O paciente teve alta hospitalar em 25/02/2016, sem sequelas. Em casos raros, o recém-nascido com este tipo de trauma pode apresentar intercorrências como: processos infecciosos, calcificação do hematoma, anemia, hiperbilirrubinemia e cranioestenose. Há registros em literatura de casos que evoluíram para sepse ou osteomielite parietal, porém uma das principais complicações é a meningite, o que torna a análise do líquido cefalorraquidiano muito importante. Neste caso a sepse não estava relacionada ao trauma, devido ser classificada como sepse precoce. Considerando-se que cefalohematoma é um trauma, deve-se investigar a presença de outras hemorragias intracranianas. **Considerações finais-** Não foi possível relacionar as complicações surgidas com o trauma ocorrido durante o parto. As ecografias perinatais são importantes, para avaliar a posição do feto, evitando assim toco-traumatismos. O monitoramento do recém-nascido acometido por cefalohematoma deve ser constante, até a completa resolução do quadro, visto que podem surgir complicações. Os familiares devem ser orientados a fazer consultas de rotina com pediatra, para avaliar a involução do cefalohematoma.

Palavras-chave: Cefalohematoma. Toco-traumatismo. Neonatologia.