

Deformidade craniana e uso de capacetes: questão em debate.

Eduardo Jucá
Neurocirurgião Pediátrico

Ricardo Santos de Oliveira
Presidente SBN-Ped

Muitas famílias recorrem à consulta com um Neurocirurgião Pediátrico devido a assimetrias ou deformidades na cabeça dos bebês. Esta condição, que afeta na grande maioria das vezes a parte posterior do crânio, é conhecida como deformidade postural e não consiste em uma craniossinostose verdadeira, pois não há fechamento precoce de uma ou mais suturas cranianas. A deformidade postural não requer tratamento cirúrgico na grande maioria dos casos.

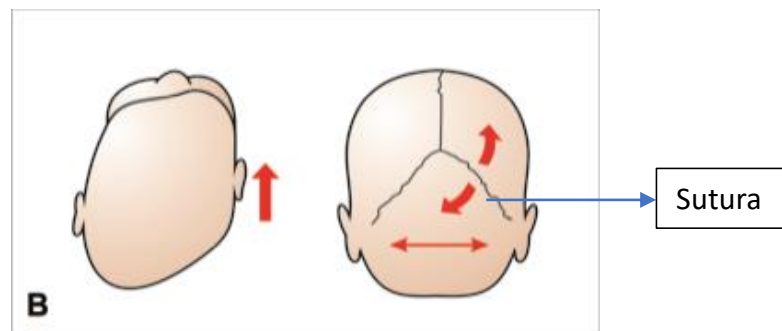


Figura: Ilustração representando as características principais observadas nas deformidades posturais. Notam-se as suturas posteriores visíveis.

Com base na introdução da campanha de prevenção da síndrome da morte súbita do lactente (programa *Back to Sleep*) no início da década de 1990 - recomenda que os bebês permaneçam em posição supina. Um aumento significativo na incidência de crianças com plagiocefalia posicional foi observado.

Os pais devem ser orientados à mudança de posição do bebê, de forma que não permaneça apoiado o tempo todo na região posterior.

As perguntas mais importantes para diferenciar as craniossinostoses das deformidades não sinostóticas são: 1) “A deformidade estava presente ao nascimento?” A craniossinostose está presente ao nascimento, enquanto as deformidades não sinostóticas se desenvolvem no período neonatal; 2) “Existe uma posição preferida para dormir?”; 3) “Houve melhora da deformidade?” A craniossinostose piora com o tempo, enquanto as deformidades não sinostóticas melhoram à medida que a criança desenvolve o controle da cabeça e o crânio não está mais sob pressão localizada, por longos períodos.

Uma vez instalada a deformidade postural na cabeça do bebê, a condução clássica desta situação ao longo dos anos tem consistido em orientação aos pais e em medidas

também posturais, tentando deixar o lado comprimido livre durante o tempo em que a criança estiver deitada. Estes cuidados, somados à melhora espontânea com o crescimento da criança, preencheram a necessidade de tratamento durante muito tempo.

É importante diagnosticar qualquer restrição cervical (p. ex., torcicolo congênito ou espessamento do músculo esternocleidomastoideo) e orientar os pais sobre a necessidade de tratamento precoce com fisioterapia.

Entretanto, o surgimento do tratamento com órteses cranianas (capacetes) mais recentemente tem sido motivo de debate nos meios especializados sobre a melhor atitude a ser adotada.

O capacete é confeccionado sob medida para cada criança e precisa ser utilizado de maneira praticamente contínua por um tempo estimado em média de 3 meses, podendo variar. Recomenda-se retirada durante apenas uma hora por dia.

Embora seja mais utilizado em alguns países, as críticas ao método concentram-se no fato de que a melhora espontânea e a readaptação postural apresentam resultados semelhantes sem a necessidade do uso do capacete, que está disponível para confecção e aquisição em poucos centros do país e apresenta custo elevado para a maior parte da população. Outros inconvenientes apontados são o desconforto por parte da criança, possibilidade de irritação da pele, suor excessivo e dificuldade de uso em climas quentes, como é típico em grande parte do Brasil.



Figura: Utilização de órtese craniana (capacete) para o tratamento da deformidade postural.

Recentemente, um questionário online foi proposto aos membros da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica (SBN-Ped) com perguntas referentes à condução de casos de assimetrias posicionais e quanto ao uso do capacete.

Quanto à conduta inicial frente a uma deformidade craniana postural, 58 % afirmaram ser suficiente a orientação aos pais com relação à causa da situação e à ausência de gravidade. Uma parcela de 19,5% afirmou que, além de fornecer as orientações, pediria uma radiografia simples do crânio. Já para 12 %, é aconselhável pedir uma tomografia de crânio em seguida às orientações. Somente 9 % dos respondentes tomariam uma conduta inicial diferente destas atitudes já mencionadas.

Com relação à periodicidade do acompanhamento frente a um caso de assimetria posicional, a maioria dos neurocirurgiões pediátricos foi favorável a consultas regulares com o especialista.

Sobre a indicação da órtese cefálica (capacete) em casos de assimetria postural, a maioria dos membros da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica que responderam o questionário (58%) afirmou não indicá-la em situação alguma. Um grupo de 34% afirmou que pode haver uma indicação restrita, a depender da idade da criança e do grau de deformidade.

Finalmente, ante o questionamento sobre possível indicação de cirurgia para o tratamento de deformidades ou assimetrias posturais, a quase totalidade das respostas foi no sentido negativo, com apenas uma exceção.

Estes resultados demonstram que a posição dos especialistas frente à questão não é consensual. Contudo, a prescrição de órtese craniana (capacete) deve ser embasada pela opinião do neurocirurgião atuante em pediatria.

Há ainda bastante espaço para debate, sempre no sentido do maior benefício para nossos pequenos pacientes. Cada caso deve ser analisado de maneira individual e levar em conta fatores como a idade da criança, o grau de deformidade, a opinião do especialista e da família, respeitando a autonomia de todos os envolvidos na escolha do tratamento.

Recomenda-se que haja sempre um Neurocirurgião experiente em Neurocirurgia Pediátrica participando ativamente do processo de avaliação e de decisão, pois é o profissional com maior intimidade com o tema e maior compreensão sobre as alterações do formato do crânio e sua influência no desenvolvimento das crianças.

Kunz F, Schweitzer T, Kunz J, Waßmuth N, Stellzig-Eisenhauer A, Böhm H, Meyer-Marcotty P, Linz C. Head Orthosis Therapy in Positional Plagiocephaly: Influence of Age and Severity of Asymmetry on Effect and Duration of Therapy. *Plast Reconstr Surg.* 140: 349-358, 2017.

Tamber MS, Nikas D, Beier A, Baird LC, Bauer DF, Durham S, Klimo P Jr, Lin AY, Mazzola C, McClung-Smith C, Mitchell L, Tyagi R, Flannery AM. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline on the Role of Cranial Molding Orthosis (Helmet) Therapy for Patients With Positional Plagiocephaly. *Neurosurgery.* 79:E632-E633, 2016.

van Wijk RM, van Vlimmeren LA, Groothuis-Oudshoorn CG, Van der Ploeg CP, Ijzerman MJ, Boere-Boonekamp MM. Helmet therapy in infants with positional skull deformation: randomised controlled trial. *BMJ.* 1;348:g2741, 2014.

Oliveira RS, Machado HR, Juca CEB. Craniossinostoses não sindrômicas. In *Neurocirurgia Pediátrica: Fundamentos e Estratégias*. Oliveira RS & Machado HR (editores). Cap. 18. pp.175-184, 2009.