

Doutor a moleira do meu bebê fechou. E agora?

Combatendo o mito da fontanela fechada

Faz parte da rotina dos Neurocirurgiões Pediátricos receber, em ambulatórios ou consultórios, famílias em estado de intensa ansiedade devido a um bebê com “fechamento precoce da fontanela”, também amplamente conhecida como “moleira”. Na verdade, a grande maioria destes casos não representa situações anormais e não exige qualquer tipo de tratamento, quanto mais uma cirurgia.

A fontanela é um pequeno espaço que permanece sem cobertura óssea nos primeiros meses de vida do bebê e tem fechamento progressivo. Normalmente há uma fontanela principal, ou bregmática, na parte anterior da cabeça, e uma menor, ou lambdoide, na parte posterior.

A fontanela tem uma função importante, servindo como um amortecedor na passagem da cabeça pelo canal de parto.

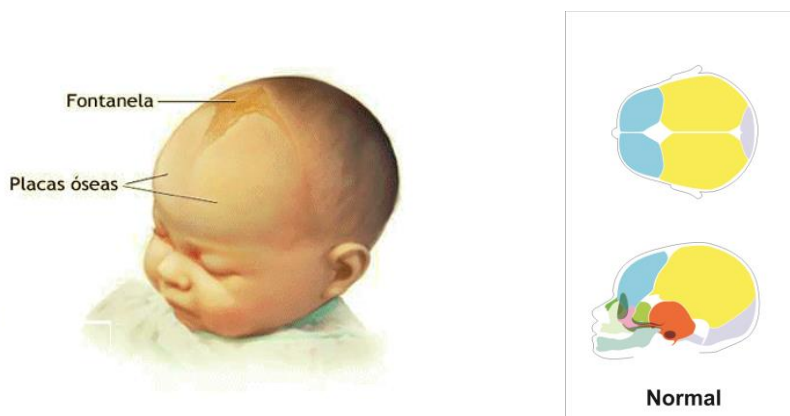


Figura: No recém-nascido, a fontanela anterior ajuda na elasticidade durante a passagem no canal do parto.

Após o nascimento, o fato da fontanela estar aberta ou fechada **NÃO** tem relação com o crescimento craniano.

O crescimento craniano ocorrerá através de dois fatores importantes 1) o desenvolvimento do cérebro, ou seja um bebê que não apresentou sofrimento fetal (falta de oxigenação), durante o nascimento e/ou outra doença neurológica grave, tais como: as infecções do sistema nervoso, doenças desmielinizantes, Zika, entre outras; 2) a presença das suturas cranianas que são as linhas de limite entre os vários ossos que constituem o crânio. O depósito de osso é feito por meio de células específicas nas suturas cranianas.

O problema ocorre quando é feita a associação errada entre a fontanela fechada e uma doença chamada craniossinostose, que provoca alteração do formato da cabeça do bebê e restrição ao crescimento natural do cérebro. A realidade é que a craniossinostose não tem nada a ver com a fontanela fechada, mas com a fusão precoce de uma ou mais suturas, pois é nelas que se dá o crescimento ósseo.

Na craniossinostose, a deformidade craniana é observada logo após o nascimento, e não melhora com o crescimento do bebê.

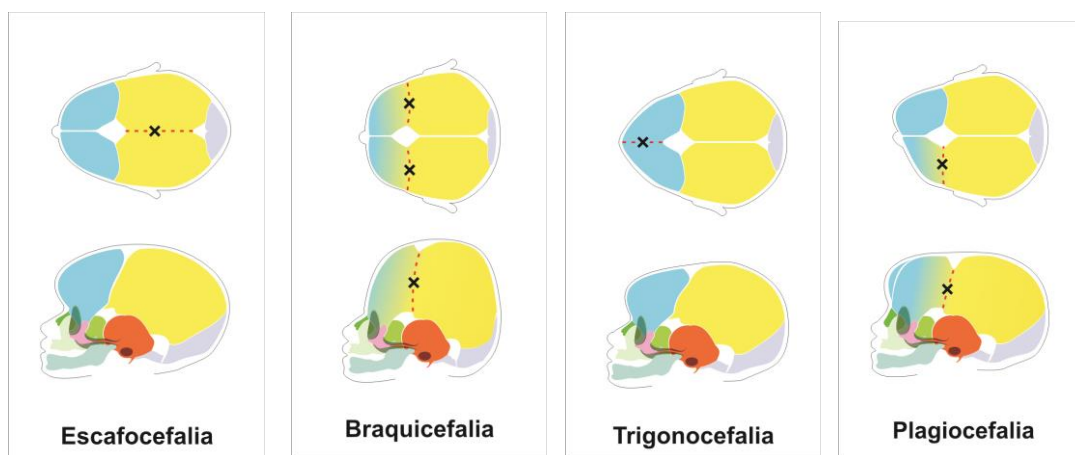


Figura: Tipos de craniossinostose: fechamento precoce de sutura craniana.

O fechamento da fontanela ocorre em média no segundo semestre de vida, mas variações deste processo não indicam que há alguma coisa errada. Nos limites, a fontanela pode estar aberta até o segundo ano de vida ou pode mesmo já estar fechada ao nascimento, sem que isso represente um problema de saúde para a criança.

Em situações duvidosas, três parâmetros devem ser avaliados: o formato da cabeça, o tamanho do crânio (perímetro craniano medido com fita métrica) e o desenvolvimento neurológico da criança. Se estes três elementos estiverem adequados, o fechamento da fontanela não exige a realização de exames que envolvam radiação ou sedação, como a tomografia computadorizada.

Uma pesquisa recente realizada no Hospital Infantil Albert Sabin, em Fortaleza com médicos e com pais de crianças sem problemas neurológicos demonstrou que 78% dos médicos acreditam que o fechamento precoce da fontanela tem associação com a craniossinostose. Quando perguntados sobre as consequências do fechamento, 85% apontam alterações no crescimento do crânio como sintoma associado. Os pais também identificaram a “moleira fechada” como um problema de saúde, mas 88% destes negaram conhecer a craniossinostose. Dentre os pediatras, 63% consideram que o fechamento é algo preocupante e que deve ser encaminhado ao neurocirurgião com brevidade.

Existe um número elevado de artigos vinculados em blogs e revistas voltadas a gestantes e desenvolvimento de bebês que continuam propagando a falsa ideia da “moleira fechada” como um problema grave.

Deste modo, é necessário que existam ações contínuas de esclarecimento à classe médica e à população em geral, a fim de que sejam evitados exames desnecessários e momentos de ansiedade para as famílias. O raciocínio no sentido inverso também é válido, pois várias crianças com craniossinostose verdadeira são encaminhadas de maneira tardia por terem uma fontanela aberta.

Eduardo Jucá - Neurocirurgião Pediátrico

Ricardo Santos de Oliveira – Presidente Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica