

## Fratura em Ping-Pong

### Ping-Pong Fracture

Maria Emanuel Amaral, Ema Grilo, Gabriela Mimoso  
Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, CHUC, Coimbra

Acta Pediatr Port 2015;46:152-3

Recém-nascido de termo, que apresentava ao nascer uma depressão parietal direita com 5 cm de diâmetro (Fig. 1). A gravidez da mãe, primigesta, foi vigiada e decorreu sem incidentes. O parto foi eutócico e o recém-nascido tinha um peso adequado à idade gestacional.



Figura 1. Fratura em ping-pong na região parietal direita.

Esteve sempre clinicamente bem (sem sinais de hipertensão intracraniana), sendo o restante exame objetivo normal. O diagnóstico clínico foi confirmado por radio-

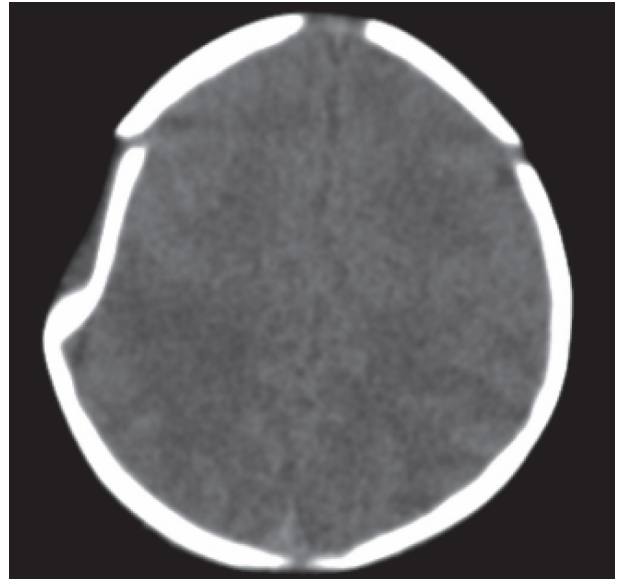


Figura 2. TC-CE de tecidos moles revelando afundamento da calote craniana em topografia parietal anterior direita, com discreta diástase da sutura coronal homolateral, sem traço de fratura associado. Não é visível lesão contusional relevante do parênquima subjacente. Compressão cerebral localizada ao afundamento ósseo.

grafia craniana, que evidenciou fratura em bola de ping-pong e a tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) permitiu excluir lesões endocranianas (Fig. 2 e 3). Dadas as dimensões da fratura, condicionando compressão do lobo temporal, o recém-nascido foi



Figura 3. Reconstrução tridimensional das imagens da TC-CE.

submetido a trepanação parietal direita e redução do afundamento ósseo, aos 13 dias de vida, com evolução favorável, sem alterações neurológicas, mantendo seguimento em consulta de neurocirurgia.

As fraturas cranianas congénitas com afundamento, designadas por fraturas em ping-pong, ocorrem com uma incidência de 1-2,5 casos por 10000 nados vivos, não estando a sua etiologia completamente esclarecida. Na maioria, não se identifica um episódio traumático e raramente se associam a lesões intracranianas, sendo classificadas como uma forma de fratura em “ramo verde”. A exclusão de lesão neurológica endocraniana implica a realização de TC-CE. O tratamento é variável e depende da gravidade da depressão, propondo-se quer uma atitude conservadora quer a redução mecânica ou cirúrgica.

**Palavras-chave:** Fratura do Crânio com Afundamento

**Keywords:** Depressed Cranial Fracture

### 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.

### Agradecimentos

Os autores agradecem ao Dr. José Augusto Costa pela colaboração na execução do presente trabalho e ao Dr. Rui Pedro Pais pela colaboração na execução e escolha das imagens do presente trabalho.

### Correspondência

Maria Emanuel Amaral  
mariaemanuelamaral@gmail.com

**Recebido:** 06/07/2014

**Aceite:** 20/11/2014

---

### Referências

Dupuis O, Silveira R, Dupont C, Mottolise C, Kahn P, Dittmar A, et al. Comparison of “instrument-associated” and “spontaneous” obstetric depressed skull fractures in a cohort of 68 neonates. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:165-70.

Basaldella L, Marton E, Bekelis K, Longatti P. Spontaneous resolution of atraumatic intrauterine ping-pong fractures in

newborns delivered by cesarean section. *J Child Neurol* 2011; 26:1449-51.

McKee-Garrett TM. Neonatal birth injuries [consultado em maio de 2014] Disponível em <http://www.uptodate.com/contents/neonatal-birth-injuries>.

Zia Z, Morris AM, Paw R. Ping-pong fracture. *Emerg Med J* 2007;24:731.