



## Mais ecografia transfontanelar, menos radiação!

Vera Santos<sup>1</sup>, Cláudia Faria<sup>2</sup>, André Mendes da Graça<sup>3</sup>, Carlos Moniz<sup>3</sup>

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Faro

2. Serviço de Neurocirurgia, Departamento de Neurociências, Centro Hospitalar Lisboa Norte

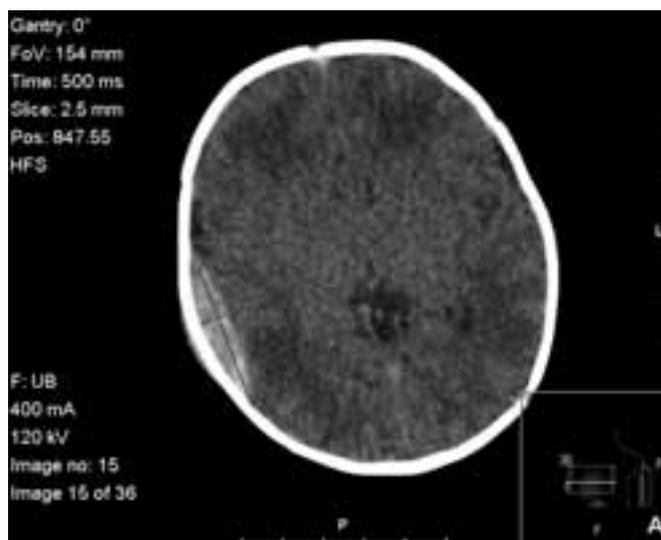
3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Serviço de Neonatologia, Departamento da Criança e da Família, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Palavras-chave:** Hematoma epidural, recém-nascido, ecografia transfontanelar

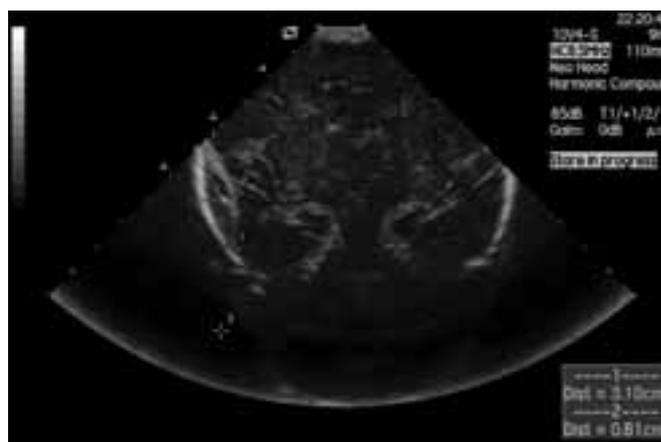
*Acta Pediatr Port 2011;42(5):241-2*

Apresentamos imagens referentes a um recém-nascido (RN) de quatro dias de vida com hematoma epidural (HE) na sequência de traumatismo craniano, por queda da cama da mãe na maternidade. Teve choro imediato, sem perda de conhecimento ou vômitos e sem alterações ao exame objectivo. A tomografia computadorizada (TC) crânio-encefálica mostrou um HE com 37,1 x 6,7 mm (Figura 1). Foi observado pelo neurocirurgião e programada abordagem conservadora com monitorização na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e avaliação por TC em 24 horas e, posteriormente, de acordo com a evolução clínica e imagiológica. A ecografia transfontanelar (EcoTF)- janelas anterior e mastoideia esquerda - revelou colecção biconvexa hiperecogénica adjacente à tábua interna do osso parietal direito, com dimensões sobreponíveis às medidas por TC (Figuras 2 e 3). Optou-se por vigilância diária com EcoTF, verificando-se dimensões estáveis do HE. Teve alta, cinco dias depois do acidente, altura em que repetiu TC que evidenciou discreta redução das dimensões do hematoma.

Apesar das limitações da EcoTF<sup>1-3</sup>, neste caso existiram condições técnicas que permitiram a monitorização da lesão através de um método inócuo, minimizando a exposição à radiação<sup>4</sup>. Existem várias estratégias para diminuir a iatrogenia, tais como ajustar as condições técnicas à indicação do exame, o tamanho da criança e a região a examinar. Deve evitar-se a repetição de TC não essenciais, considerando o uso de métodos alternativos que não usem radiação ionizante<sup>5</sup>.



**Figura 1** – Tomografia computadorizada crânio-encefálica demonstrando um hematoma epidural, adjacente a fractura parietal direita.



**Figura 2** – Ecografia transfontanelar (janela fontanelar anterior, plano coronal), que revela colecção hiperecogénica biconvexa adjacente à tábua interna do osso parietal direito, com dimensões sobreponíveis às medidas por tomografia computadorizada.

### Correspondência:

Vera Santos  
Hospital de Faro, Serviço de Pediatria  
Rua Leão Penedo  
8000-386 Faro  
verasantosm@yahoo.com



**Figura 3** – Ecografia transfontanelar (janela mastoideia esquerda), permitindo também uma adequada visualização do hematoma epidural.

## Referências

1. Griffiths PD, Widjaja E, Sprigg A. Imaging Intracranial Hemorrhage in the Neonate and Infant. In: Griffiths PD, Paley MN, Whitby EH, editors. *Imaging the central nervous system of the fetus and neonate*. New York: Taylor and Francis; 2006; 187-97.
2. Heyman R, Heckly A, Magagi J, Pladys P, Hamlat A. Intracranial epidural hematoma in newborn infants: clinical study of 15 cases. *Neurosurgery* 2005;57:924-9.
3. Trenchs V, Curcoy A, Castillo M, Badosa J, Luaces C, Pou J, et al. Minor head trauma and linear skull fracture in infants: cranial ultrasound or computed tomography? *Eur J Emerg Med* 2009;16:150-2.
4. Wezel-Meijler G, Steggerda S, Leijser L. Cranial Ultrasonography in Neonates: Role and Limitations. *Semin Perinatol* 2010; 4:28-38.
5. Sun Z, Ng KH, Sarji SA. Is utilisation of computed tomography justified in clinical practice? Part IV: applications of paediatric computed tomography. *Singapore Med J* 2010; 51:457.