

Estudo cefalométrico comparativo entre pacientes normais e submetidos à cranioplastia por craniossinostose não-sindrômica

FABRÍCIO LUCENA DE ALMEIDA, DANIELY FARIAS BENTO, ANDRÉ PECCI GIANCOLI, RENATO SALAZAR SOMENSI, CELSO LUIZ BUZZO, CÁSSIO EDUARDO ADAMI RAPOSO DO AMARAL

Introdução

As medidas de crânio que utilizamos na prática clínica, na maioria das vezes, são fruto de estudos americanos ou europeus. A literatura nacional é restrita em oferecer dados atualizados sobre as medidas do crânio para as diferentes idades. Outro aspecto a ser considerado é a grande extensão territorial do Brasil, gerando biótipos com características diferentes, decorrentes não só da miscigenação étnica, mas também da migração e da imigração. O padrão das deformidades cranianas para cada uma das suturas (metópica, coronal, sagital e lambdoide) é característica de paciente para paciente, embora variável na gravidade. Tais deformidades são conseqüentes ao crescimento cerebral sob o esqueleto craniano em direção às suturas que estão abertas, levando a uma deformidade em 3 dimensões. Definimos, assim, a craniossinostose, cuja indicação cirúrgica envolve a abordagem da hipertensão intracraniana, quando existente, e correção das alterações tridimensionais da arquitetura do crânio.

Objetivo

Avaliar as medidas cranianas de pacientes portadores de craniossinostose não-sindrômica submetidos à cranioplastia, comparados à população lactente e pré-escolar de uma creche da cidade de Campinas.

Métodos

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Hospital SOBRAPAR e tem termo de consentimento assinado pelos pais dos pacientes. Realizamos um estudo descritivo analítico, não-experimental, do tipo transversal, no qual foram feitas medidas dos crânios de 50 crianças saudáveis de um Centro de Educação Infantil "Aparecida Cassiolato" e 20 crianças portadoras de craniossinostoses não-sindrômicas submetidas a cranioplastias no Hospital SOBRAPAR, no período de

janeiro de 2007 a dezembro de 2010. Nas avaliações, foram utilizadas fita métrica e goniômetro. O perímetro cefálico (PC) foi medido utilizando-se a fita métrica circunferencialmente ao crânio, passando sobre a glabella e protuberância occipital sem tensão. O diâmetro ântero-posterior (AP) foi medido com goniômetro apoiado na glabella e protuberância occipital. Com o goniômetro posicionado 1 cm acima da inserção das orelhas no crânio (ponto correspondente ao eurion), obtivemos o diâmetro bitemporal (BT). Foram criadas medidas oblíquas direita (OD) e esquerda (OE) aferidas de maneira diferente da achada na literatura, com o goniômetro sobre a protuberância occipital e o rebordo orbitário superior de cada lado, orientado pela linha pupilar quando a criança olha diretamente para frente. Tais aferições foram feitas em todos os pacientes por 2 examinadores. Com base nessas medidas, foram calculados os índices cefálicos (CI), que correspondem ao diâmetro bitemporal dividido pelo diâmetro ântero-posterior, multiplicado por 100, e foram criados os índices oblíquos (IO), que correspondem à oblíqua maior dividida pela oblíqua menor. Tais medidas e índices foram comparados entre os grupos, sendo que o grupo operado foi subdividido em pacientes com plagiocefalia (craniossinostose coronal unilateral) e outros, devido a maior assimetria craniana observada no primeiro grupo.

Resultados

Foi excluída do estudo 1 criança do centro de educação, que era portadora de escafocefalia não-operada, que foi encaminhada ao nosso ambulatório, o que resultou em 49 crianças no grupo normal. Exluímos, ainda, 11 crianças do grupo de craniossinostose, que estavam fora da faixa etária de lactente e pré-escolar (abaixo dos 7 anos de idade). Assim, obtivemos 9 crianças submetidas a cranioplastia. Os pacientes do grupo submetido à cranioplastia têm o seguinte perfil: 3 pacientes

com craniossinostose coronal unilateral (plagiocefalia), 3 com sagital (escafocefalia), 1 com metópica (trigonocefalia), 1 com coronal bilateral (braquicefalia) e 1 com frontoparietal associada a parietocipital, ou seja, múltiplas (turricefalia). A média de idade do grupo normal foi de 37,9 meses, sendo o mais novo e mais velho, 7 e 55 meses, respectivamente. Nos pacientes submetidos à cranioplastia, a média etária foi de 46,8 meses. A menor e maior idade foram 16 e 82 meses, respectivamente. Não houve diferença estatística entre os grupos para a variável idade ($p=0,105$). Quanto à raça, houve predomínio de pacientes pardos (71,4%) no grupo normal e de brancos (55,6%) no grupo operado, com $p=0,027$ e $p=0,002$, respectivamente. Não houve diferença estatística entre os grupos, com relação ao sexo ($p=0,802$). O grupo normal apresenta 51% dos pacientes do sexo masculino e 49% do feminino. Enquanto no grupo operado encontramos 55,6% do sexo masculino e 44,4% do feminino. Quando avaliamos as medidas cranianas e os índices, não notamos diferença estatística entre o grupo normal comparado aos demais grupos, excetuando-se BT e IC, com $p < 0,001$ e $p < 0,002$, respectivamente. Observamos, ainda, que o grupo normal apresentou sempre uma média menor que o subgrupo operados. Estudamos, ainda, as distâncias oblíquas comparando-se 4 grupos: normal, operado, outra craniossinostose e plagiocefalia. Observamos diferença estatística entre as oblíquas no grupo normal ($p=0,007$). Notamos, também, uma média da OD maior que a OE.

Conclusão

Os pacientes portadores de craniossinostose da região de Campinas, submetidos à cranioplastia, obtiveram como resultado um crânio com dimensões e conformação semelhante ao da população considerada normal nesta mesma região.