



RELATO DE EXPERIÊNCIA: HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA EM NEONATO¹

Maria Vitória Dal Forno Marques², Milena Schraiber Padilha³, Giulia Rodrigues Stormowski⁴, Poliana Deise Cadore Metzka⁵, Thais Belo Ramos⁶, Vera Cristina Paris⁷

¹ Relato de experiência vivenciado por acadêmicos, residente e preceptor do curso de medicina em atendimento na policlínica de pediatria em Ijuí.

² Estudante do curso de medicina, email: maria.dal@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do curso de medicina, email: milena.schraiber@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do curso de medicina, email: giulia.stormowski@sou.unijui.edu.br

⁵ Médica pediatra pelo hospital de clínicas Ijuí, residente em neonatologia pelo hospital Santa Casa de Porto Alegre, email: polimetzka@gmail.com

⁶ Médica, residente em pediatria pelo Hospital de Clínicas de Ijuí, email: thaisbeloramos@hotmail.com

⁷ Médica pediatra pelo hospital da criança conceição em Porto Alegre, professora e preceptora da pediatria pela UNIJUI, email: vera.paris@unijui.edu.br

Introdução: A hidrocefalia obstrutiva é uma condição neurológica grave caracterizada pelo acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR) nos ventrículos cerebrais[1]. Este relato descreve um caso diagnosticado em ultrassonografia (US) obstétrica realizada no terceiro trimestre, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar. **Objetivos:** O objetivo deste relato de caso é descrever um diagnóstico precoce de hidrocefalia obstrutiva em um neonato através de ultrassonografia obstétrica, destacando a importância do manejo multidisciplinar e intervenções adequadas para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado no acompanhamento clínico de um paciente atendido na Policlínica de Pediatria do município de Ijuí, em um contexto de atendimento compartilhado com alunos de Medicina da UNIJUI. A coleta de informações foi realizada por meio da observação direta durante as consultas pediátricas e revisão dos antecedentes obstétricos, além da análise dos exames laboratoriais solicitados ao longo da investigação diagnóstica. **Resultados:** Paciente masculino, nascido de mãe primigesta de 20 anos, sem histórico de comorbidades além de anemia tratada com sulfato ferroso. Durante o pré-natal, a US realizada com 35 semanas de gestação revelou ventriculomegalia supratentorial e afilamento do córtex cerebral, sugerindo hidrocefalia, além de oligoidrâmnio relativo. A paciente foi acompanhada por US seriadas e submetida à cesariana de urgência na 37ª semana devido à piora do quadro de oligoidrâmnio e ao risco de complicações fetais. O recém-nascido, com peso adequado para idade gestacional, apresentava-se hipoativo, taquipneico, macrocefálico com perímetro cefálico (PC) de 43 cm, fontanelas amplas e estrabismo divergente bilateral, foi transferido para a UTI neonatal. Foi submetido a tomografia computadorizada de crânio a qual confirmou hidrocefalia obstrutiva grave. O tratamento inicial incluiu a colocação de uma derivação ventriculoperitoneal (DVP) aos nove dias de vida. Durante a internação, apresentou episódios de bradicardia, diagnosticado com sepse neonatal tardia, necessitando de antibioticoterapia e suporte ventilatório não invasivo. Fora alimentação por sonda orogástrica, por dificuldade de aceitação de dieta via oral, após 1 mês de tratamento recebeu alta fazendo uso de mamadeira e de acompanhamento fonoaudiológico. Em consulta pediátrica, paciente com 1 mês e 18



dias de vida, apresentava PC de 39 cm, sem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e reflexos primitivos preservados. Foi encaminhado para acompanhamento multidisciplinar com neurologista, cardiopediatra, fisioterapeuta, oftalmologista e fonoaudiólogo. A hidrocefalia obstrutiva ocorre devido ao bloqueio no fluxo do LCR dentro do sistema ventricular. A detecção precoce através de US obstétrica permite intervenções antecipadas, como a cesariana programada e a pronta instalação de DVP, cruciais para a redução de complicações neurológicas e melhora prognóstica [2]. Estudos indicam que a hidrocefalia congênita afeta aproximadamente 1 em cada 1.000 nascimentos vivos, sendo uma das causas mais comuns de macrocefalia em neonatos [3]. A abordagem multidisciplinar, envolvendo neurocirurgiões, neonatologistas e fonoaudiólogos, é essencial para o manejo abrangente dessas crianças [4]. **Conclusões:** A hidrocefalia obstrutiva congênita é uma condição complexa que requer diagnóstico precoce e intervenção imediata. O acompanhamento da equipe multidisciplinar é fundamental para o manejo eficaz e a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Este caso destaca a importância de protocolos pré-natais rigorosos, cuidados neonatais intensivos e seguimento adequado para otimizar os resultados clínicos.

Palavras-chave: Hidrocefalia Obstrutiva, Ventriculomegalia, Derivação Ventriculoperitoneal.

Referências

1. JOHNSON, M. P.; SUTTON, L. N.; RINDLER, R. S. Advances in Diagnosis and Treatment of Fetal Neurological Disorders. Clinics in Perinatology, v. 45, n. 2, p. 301-317, 2018.
2. SANDERS, R. C.; JAMES, H. E. The Impact of Prenatal Diagnosis on the Outcome of Patients with Congenital Hydrocephalus. Pediatric Neurosurgery, v. 52, n. 4, p. 218-224, 2016.
3. COHEN, A. R. Hydrocephalus: A Guide for Patients, Families, and Friends. New York: Demos Medical Publishing, 2015.
4. SMITH, E. R. et al. Multidisciplinary Care of Children with Hydrocephalus. Journal of Neurosurgery: Pediatrics, v. 20, n. 3, p. 230-238, 2017.