

Depressione congenita del cranio nel neonato: presentazione di un caso clinico

DANIELE BOVE¹, NICOLETTA DE PAULIS¹, MARCO GIORGINO¹, GIOVANNI PEPE¹, ANGELO SECCIA²

¹UO Pediatria, Ospedale "Sacro Cuore di Gesù", Gallipoli (Lecce)

²UO Radiologia, Ospedale "Sacro Cuore di Gesù", Gallipoli (Lecce)

Indirizzo per corrispondenza: nicolettadepaulis@libero.it

CASO CLINICO

Descriviamo il caso di un neonato nato alla 36a settimana di gestazione (PN 2350 g) da parto cesareo per la presenza di gestosi materna (donna primigravida di 25 anni). Il neonato presentava alla nascita una depressione della teca cranica in sede temporale sinistra del diametro di 5 cm x 4 cm e della profondità di circa 1,5 cm ([Figura 1](#)). Ha avuto un buon adattamento alla vita extra-uterina (Punteggio di Apgar 9-10 al primo e quinto minuto) con esame obiettivo generale e neurologico nella norma. È stata eseguita una radiografia del cranio ([Figura 2](#)) per escludere un'agenesia dell'osso temporale o una frattura dello stesso; l'ecografia transfontanellare era anch'essa normale. Al controllo clinico eseguito a due mesi dalla nascita, la depressione risultava scomparsa ([Figura 3](#)).

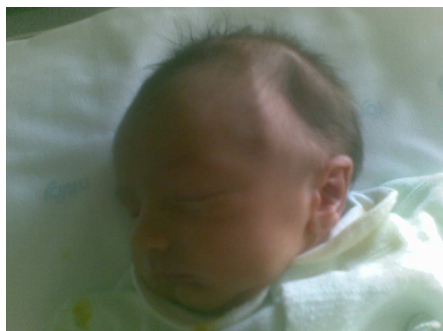


Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

DI COSA SI TRATTA

La depressione congenita della teca cranica in assenza di trauma, è un'evenienza molto rara. Si stima che l'incidenza, nei Paesi occidentali, sia dello 0,1% (1/10.000)¹.

Esistono **due varianti** di tale situazione clinica:

1. Deformità associata a frattura dell'osso interessato
2. Deformità non associata a frattura dell'osso interessato

La causa non è nota. Data la natura cartilaginea della teca cranica, la pressione esercitata sul cranio dagli arti del feto o dalla pelvi materna durante l'espletamento del parto sembra giochi un ruolo nella patogenesi².

Generalmente è sufficiente una vigile attesa; gli affossamenti più larghi e profondi richiedono un trattamento più aggressivo, come il sollevamento della teca cranica con un tiralatte³, oppure con una ventosa ostetrica, aiutati dalla digitopressione esercitata sui bordi della lesione⁴. In rari casi si ricorre alla correzione neurochirurgica.

La nostra esperienza conferma il valore di un trattamento conservativo, limitato all'osservazione, in assenza di segni neurologici o fratture, per un periodo di 4-6 mesi e riserva il trattamento chirurgico o il sollevamento con ventosa ostetrica ai casi che non presentano una risoluzione spontanea⁵. Una RMN encefalo o TC cranio non sono di norma consigliate, in presenza di un esame neurologico normale.

QUALI GLI INSEGNAMENTI

Alla nascita di un neonato con tale anomalia, le domande dei genitori riguardanti l'eziologia e la prognosi sono molteplici ed esigono risposte chiare e rassicurazioni sul futuro clinico ed estetico del loro piccolo.

La clinica di questi bambini è rassicurante. Si evidenzia, però, come in due lavori^{3,5} si sia potuto affermarlo solo dopo aver eseguito un'indagine radiologica (TC encefalo), effettuata in

assenza di evidenti anomalie neurologiche, non scevra da rischi biologici, soprattutto per un tessuto in crescita, e che richiede sedazione. Si sottolinea che, anche se raramente, tali lesioni richiedono un intervento neurochirurgico di correzione.

Fratture della teca cranica non associate a un trauma durante la gravidanza o al momento del parto sono inoltre segnalate in letteratura⁶, per cui l'anamnesi ostetrica non sempre è dirimente.

L'obiettivo di questa nostra osservazione è di sottolineare la rarità dell'evento alla nascita e la sua benignità sotto il profilo clinico ed estetico.

Bibliografia

1. Ben-Ari Y, Merlob P, Hirsch M. Congenital depression of the neonatal skull. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1986;22:249-52.
2. Tavares LA, Kottamasu SR, Ezhuthacha SG. Neonatal skull depression: review of four cases. *J Perinatol* 1989;9:423-6.
3. Agrawal SK, Kumar P, Sundaram V. Congenital depression of the skull in neonate: a case of successful conservative management. *J Child Neurol* 2010;25:387-9.
4. Raynor R, Parsa M. Non surgical elevation of depressed skull fracture in an infant. *J Pediatr* 1968;72:262.
5. Hanlon L, Hogan B, Corcoran D, Ryan S. Congenital depression of the neonate skull: a self-limiting condition. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2006;91:F272.
6. Amin AA, Al-Zeky AM, El-Azm M. Vacuum extraction as treatment modality of neonatal skull depression in a twin infant. *Saudi Med J* 2007;7:1122-4.

Vuoi citare questo contributo?

D. Bove, N. De Paulis, M. Giorgino, G. Pepe, A. Seccia. DEPRESSIONE CONGENITA DEL CRANIO NEL NEONATO: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2010; 13(6) http://www.medicoebambino.com/?id=PPI1006_10.html