

Giugno 2013

[http://www.medicoebambino.com  
/?id=PSR1306\\_10.html](http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1306_10.html)

## MEDICO E BAMBINO PAGINE ELETTRONICHE

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

---

#### Un vero grattacapo

**ANGELA PIRRONE***Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università degli Studi di Trieste*Indirizzo per corrispondenza: [angela.pirrone@gmail.com](mailto:angela.pirrone@gmail.com)

Stefano è un neonato a termine con diagnosi prenatale di sequestro polmonare extralobare alla base del polmone di sinistra, valutata con ecografia e confermata dalla risonanza magnetica. Alla nascita il punteggio APGAR è di 8 a un minuto e 10 a 5 minuti. Il piccolo subito dopo la nascita viene trattenuto in osservazione per effettuare un controllo dell'emogas e degli elettroliti. Considerate le buone condizioni generali e in seguito alla correzione di un'iniziale iponatremia, il neonato viene trasferito al Nido. Così, mentre sfoglio il registro delle nascite per quantificare le prime visite della mattinata, l'infermiera mi presenta subito il problema: "La mamma di Stefano ti vorrebbe parlare. Sembra che suo figlio abbia un buco sulla fronte: secondo te cosa può essere?". Non ne ho la più pallida idea. Guardo il neonato, che sta sbadigliando ed effettivamente presenta una depressione della teca cranica in sede frontale destra: una bozza frontale al contrario. Forse potrebbe essere il risultato di un trauma durante il parto, però non ricordo manovre invasive alla sua nascita. Pongo la stessa domanda a un collega che entra proprio in quel momento facendo lo slalom tra le cullette dei neonati parcheggiate nella stanza.

Dopo un rapido consulto, una telefonata al capo risolve ogni dubbio: in assenza di traumi, la deformità ossea può essere causata dalla posizione prolungata della mano sulla fronte per un periodo durante la gravidanza. A conferma dell'ipotesi patogenetica, la mano del bambino posizionata sull'avvallamento della fronte si incastra perfettamente. Prima della sua dimissione programmino quindi una visita di controllo per valutare l'andamento della lesione ossea, una TAC del torace e una consulenza chirurgica per l'intervento di correzione della malformazione polmonare. La depressione congenita del cranio è un evento raro (1:10.000) ed è totalmente asintomatica. Si pone in diagnosi differenziale con lesioni ossee da trauma che, oltre a differire per la storia nei neonati affetti, si manifestano con apnee e convulsioni in prima o seconda giornata di vita. Che fare? *Wait and see* è la corretta gestione del problema, infatti la lesione si corregge spontaneamente nei successivi 4-6 mesi di vita.

tratto da: [Le Giornate di Medico e Bambino](#) Lecce, 4-5 maggio 2012

Vuoi citare questo contributo?

A. Pirrone. UN VERO GRATTACAPO. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2013; 16(6)  
[http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1306\\_10.html](http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1306_10.html)