



## SEMIOLOGIA – CABEÇA

### ❖ CABEÇA

O exame da cabeça compreende a observação de:

- ✚ Tamanho e forma do crânio;
- ✚ Posição e movimentos;
- ✚ Superfície e couro cabeludo;
- ✚ Exame geral da face;
- ✚ Exame dos olhos e supercílios;
- ✚ Exame do nariz;
- ✚ Exame dos lábios;
- ✚ Exame da cavidade bucal;
- ✚ Exame otorrinolaringológico.

### ➤ TAMANHO E FORMA DO CRÂNIO

Na criança, é rotina antropométrica averiguar o perímetro cefálico. Normalmente, no recém-nascido, a cabeça predomina sobre o tronco e, à medida que a criança cresce, esta proporção se inverte. No idoso com doença de Paget, o tamanho do crânio pode aumentar.

Quanto ao tamanho, as variações mais frequentes:

- ✚ **Macrocefalia** → crânio anormalmente grande, cuja causa mais frequente é a hidrocefalia. Outras

causas mais raras são acromegalia e raquitismo.



- ✚ **Microcefalia** → crânio anormalmente pequeno em todos os diâmetros. Pode ser congênita, hereditária, de causa desconhecida ou ser decorrente de uma doença cerebral (toxoplasmose congênita).

**OBS.:** lembrar que para considerar RN com microcefalia, o perímetro cefálico para menino será igual ou inferior a 31,9 cm e, para menina, igual ou inferior a 31,5 cm.





Quanto à forma, há várias alterações, decorrentes do fechamento precoce (cranioestenose) de uma ou várias suturas:

✚ **Acrocefalia** ou **Turricefalia** → a cabeça é alongada para cima, pontuda, lembrando uma torre. É a forma mais frequente. Pode mostrar-se isolada ou associada a outras anomalias esqueléticas.



✚ **Escafocefalia** → levantamento da parte mediana do crânio, conferindo um aspecto de casca de navio invertido.

✚ **Dolicocefalia** → aumento do diâmetro ântero-posterior que se torna muito maior que o transverso.

✚ **Braquicefalia** → aumento do diâmetro transverso.

✚ **Plagiocefalia** → aspecto assimétrico, saliente anteriormente de um lado e, posteriormente do outro.



## ❖ POSIÇÃO E MOVIMENTOS

Desvio de posição mais encontrado:

✚ Torcicolo

Movimentos anômalos mais frequentes:

✚ Tiques → contrações repetidas mais ou menos involuntárias, de um determinado grupo de músculos associados;

✚ Movimentos coreicos;

✚ Tremores;

✚ Sinal de Musset → movimentos sincrônicos da cabeça com as pulsações na insuficiência aórtica.



## ❖ SUPERFÍCIE E COURO CABELUDO

A inspeção e palpação do crânio possibilitam a identificação de saliências (tumores, tumefações, bossas e hematomas).

- Fontanela anterior patente:
  - Hipertensa e saliente → aumento da pressão intracraniana (meningite, hidrocefalia);
  - Hipotensa e deprimida → desidratação.

Deve-se analisar também a rigidez ou consistência da tábua óssea:

- Leve afundamento pela simples compressão digital atrás e acima do pavilhão auricular → osteomalacia, raquitismo, sífilis.

## ❖ EXAME GERAL DA FACE

Analisam-se:

- Simetria;
- Expressão fisionômica ou mímica facial;
- Pele;
- Pelos.

✚ **Perda da simetria** – qualquer tumefação ou depressões unilaterais → abscessos dentários, tumores, anomalias congênitas; paralisia facial;

✚ **Modificação da configuração facial** → crescimento das parótidas por processo inflamatório (caxumba) ou hipertrofia das células salivares (pacientes com megaesôfago);

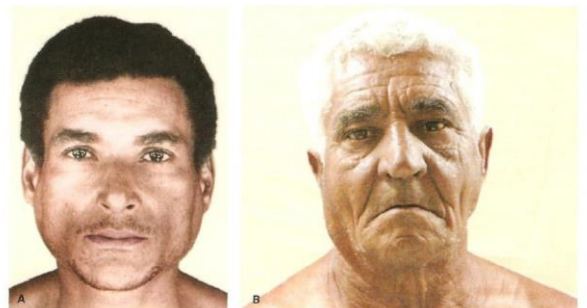


Figura 15.4 | Modificação da configuração facial do paciente. (A) Hipertrofia das parótidas em paciente com megaesôfago de etiologia chaquéica. (B) Neoplasia benigna de parótida direita.

## REFERÊNCIA

PORTO, C.C. Semiologia Médica. 7ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 2014;