

Fractura-hundimiento craneal congénita

Sortzetiko garezurreko haustura-hondoratzea

M. Urretavizcaya-Martínez

INTRODUCCIÓN

La fractura-hundimiento craneal congénita es una entidad infrecuente, con una incidencia estimada de 0,5-2 casos por cada 10.000 recién nacidos. Pese a que se ha relacionado clásicamente con un mecanismo de traumatismo prenatal u obstétrico, en la mayoría de ocasiones no existe dicho antecedente traumático y la etiología real es desconocida. El diagnóstico se realiza de forma clínica mediante la exploración física en las primeras horas-días de vida del recién nacido; posteriormente confirmándose mediante la realización de estudios de imagen, con una primera aproximación mediante radiografía simple ósea de cráneo y, en caso de dudas, se valorará la realización de TC craneal.

Es necesario un seguimiento en consulta de Neuropediatría y el manejo de la fractura puede ser conservador o requerir corrección quirúrgica. Se presenta el caso de una recién nacida con fractura-hundimiento craneal.

CASO CLÍNICO

Recién nacida de sexo femenino con los siguientes antecedentes perinatales: edad gestacional 37+4 semanas, peso al nacimiento 2.645 g (peso adecuado a edad gestacional, p10-50). Ecografías prenatales normales. Parto eutócico con anestesia epidural, Apgar 9/10 y no precisó reanimación.

Se realizan controles de peso e ictericia en la consulta de Pediatría y al 6º día de vida la madre refiere que le nota un "huequito en la cabeza". A la exploración física destaca una llamativa depresión craneal en región parietal derecha, con exploración neurológica normal y resto de exploración por aparatos sin hallazgos significativos (salvo persistencia de coloración subictérica).

Se realiza radiografía craneal que muestra un hundimiento franco del hueso parietal derecho (7 mm de hundimiento, diámetro 30 mm), compatible con fractura-hundimiento craneal neonatal o fractura de ping-pong (Fig. 1). Se completa estudio con ecografía cerebral

transfontanelar, que no muestra alteraciones parenquimatosas.

Es remitida a consulta de Neuropediatría, donde se realiza un seguimiento ambulatorio; presenta una evolución satisfactoria sin secuelas desde el punto de vista neurológico.

CONCLUSIONES

La fractura hundimiento craneal es un hallazgo infrecuente en la exploración neonatal, pero es importante mantener una actitud de búsqueda activa. En caso de encontrarnos ante esta entidad, es imprescindible realizar una completa valoración neurológica, así como una prueba de imagen, en este caso una radiografía craneal. No debemos olvidar la importancia del diagnóstico diferencial, así que es de vital importancia investigar cualquier fractura neonatal ante la posibilidad de traumatismo posterior al nacimiento (sospecha de posible maltrato hacia el recién nacido). Una vez establecido el diagnóstico, es importante explicar a la familia que no se trata de una mala praxis médica por parte del equipo de obstetricia en el momento del parto. El paciente seguirá controles por parte de Neuropediatría y se decidirá la actitud a seguir, valorando la necesidad de remitir a Neurocirugía. En la mayoría de los casos la evolución es favorable sin secuelas desde el punto de vista neurológico.



Figura 1.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cortés Monterrubio RA, Román González SR, Mejía Frías AA, Juárez Jiménez GA, Urcid García LA, Castillo Rangel C. Fractura craneal en ping-pong del recién nacido y su tratamiento quirúrgico: reporte de un caso. *Arch Inv Mat Inf.* 2018; 9(2): 60-3.
2. Fantacci C, Massimi L, Capozzi D, Romano V, Ferrara P, Chiaretti A. "Spontaneous" ping-pong fracture in newborns: case report and review of the literature. *Signa Vitae.* 2015; 10(1): 103-9.
3. García Reymundo M, Real Terrón R, Sáez Díez I, Piñán López E. Fractura craneal deprimida congénita: ¿actitud a seguir? *An Pediatr (Barc).* 2015; 83(3): 219-20.
4. Padilla P, Ferri B, Morcillo I, Abad A, Payá V. Fractura - hundimiento craneal congénita: una realidad obstétrica. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2014; 79(5): 420-3.