

Aplicación clínica – aparato locomotor – cátedra 1

TP 9: cráneo

Fracturas del cráneo - Cefalohematoma y tumor serosanguíneo (caput succedaneum)

Fracturas del cráneo

Se clasifican en fracturas: lineales, hundimiento, compuesta y diastática, creciente o evolutiva.

Fracturas lineales: suelen ser provocadas por traumatismos de alta energía. Pueden acompañarse de lesión encefálica subyacente. En la radiografía de cráneo se observa un trazo lineal rectilíneo. Debe realizarse una tomografía cerebral urgente.

En la fractura-hundimiento la lámina externa se hunde por debajo de la lámina interna (en el cráneo, el hueso posee una porción compacta periférica: tabla externa, tejido esponjoso: diploe, y una porción compacta por dentro: tabla interna).

La fractura compuesta es la fractura craneal que está comunicada con una laceración del cuero cabelludo, los senos paranasales, las celdillas mastoideas o el oído medio. Presentan alto riesgo de infección.

En la fractura diastática el trazo de fractura coincide con una sutura craneal.

Las fracturas crecientes o evolutivas se asocian a un desgarramiento de la duramadre, lo que produce la herniación de la aracnoides a nivel de la línea de fractura.

Estos últimos dos tipos son más frecuentes en niños.

Fracturas de base de cráneo

Suelen ser secundarias a traumatismos encefalocraneales. Los signos típicos de fractura de base de cráneo son:

- Hemotímpano.
- Equimosis retroauricular (signo de Battle).
- Equimosis periorbitaria ("ojos de mapache").
- Lesión de los pares craneales ubicados a nivel de la base de cráneo.
- Otorrea (salida de líquido cerebroespinal [LCR] por la membrana timpánica).
- Rinorrea (salida de LCR por la nariz).

En las fracturas frontoetmoidales puede haber anosmia por lesión del nervio craneal I.

En las fracturas de la porción petrosa del hueso temporal puede haber signos de compromiso de los nervios craneales VII y VIII.

En las fracturas que pasan por el clivus podemos encontrar compromiso del nervio craneal VI.

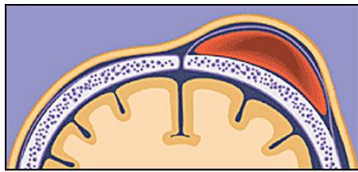
La localización más frecuente de las fracturas de base de cráneo son: la porción petrosa del hueso temporal y la región frontoetmoidal. El diagnóstico se realiza mediante la tomografía craneal, ya que no suelen visualizarse en radiografías.

Cefalohematoma y caput succedaneum

Son lesiones obstétricas muy frecuentes, y suelen darse en los partos naturales. En el caput succedaneum hay un acúmulo progresivo de líquido intersticial en el cuero cabelludo, que lleva a la formación de un área circular de edema, congestión y tumefacción en la zona de la cabeza. Esta se introduce en el canal de parto. En otros casos, se puede producir una hemorragia en el cuero cabelludo, dando lugar a un cefalohematoma. El 25% de los cefalohematomas tienen una fractura de cráneo subyacente.

Cefalohematoma

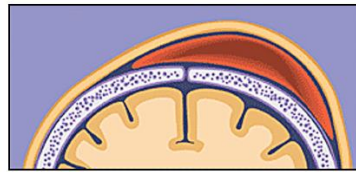
- Hemorragia **subperióstica**
+/- Fractura lineal subyacente



- **Respetar** suturas
- Piel **sin cambios**
- Aparición **horas-días** tras parto
- Resolución espontánea en **6-8 semanas**

Caput Succedaneum

- Colección serosanguinolenta **subcutánea** +/- Edema



- **No respetar** suturas. Mal definido
- Piel **eritema ó equimosis**
- Aparición **durante** el parto
- Resolución en **48-72h** tras el parto

Bibliografía:

Moore, anatomía con orientación clínica, 9º Ed.

Pró, anatomía clínica, 2º Ed.