



1190. Las lesiones intracraneales traumáticas pueden ser clínicamente silenciosas

Kent P. Hymel

(Inova Fairfax Hospital for Children, Falls Church, VA., Canadá).

Laskey y col. presentaron los resultados de su estudio sobre trauma oculto de cráneo en niños menores de 2 años. El hallazgo más notable fue que el 29% de los pacientes con sospecha de abuso físico y sin signos neurológicos mostró una lesión intracraneana traumática en los estudios de neuroimágenes realizados. Esto tiene mucha importancia.

El trauma de cráneo abusivo o provocado es la causa principal de muerte por traumatismo y discapacidad durante los primeros meses de vida.

Desafortunadamente, los médicos no siempre consideran este diagnóstico a la hora de evaluar a niños pequeños, particularmente cuando los casos son leves. Muchos de estos niños retornan luego con daños mayores o fatales debido a lesiones provocadas de forma repetida.

Los datos obtenidos en el estudio de Dr. Laskey y col. llevaron a los autores a recomendar de manera muy apropiada que "el umbral para solicitar neuroimágenes en niños potencialmente abusados físicamente debe ser disminuido". Esta conclusión es respaldada por diversos estudios sobre el tema. En 1999, Gruskin y Schutzman reportaron que el 75% de los niños menores de 2 años con daño intracraneal presentaba niveles normales de conciencia y ausencia de signos neurológicos focales en el examen físico.

Más recientemente, Rubin y

col. recomendaron la pesquisa universal para trauma oculto de cráneo en todos los menores de 6 meses neurológicamente asintomáticos pero con fractura de costilla, fracturas múltiples o lesión facial. En estos estudios los autores identificaron a las lesiones faciales o de cuero cabelludo como potenciales indicadores de daño intracraneal oculto en niños muy pequeños.

Otros autores describieron los distintos patrones de moretones en un gran número de lactantes y ni-

ños normales. Hallaron que un mínimo porcentaje de no caminadores (2,2%) presentaban moretones. Estos resultados los llevaron a recomendar que aquellos niños que no caminan raramente se lastiman.

No considerar el diagnóstico de trauma de cráneo provocado puede costarle la vida a ese niño. Es tiempo de que aceptemos que el examen físico no es suficientemente sensible como pesquisa a la hora de detectar trauma oculto de cráneo, durante los primeros años de vida. Hasta que existan mejores herramientas diagnósticas, se deberían solicitar neuroimágenes de manera rutinaria, aun en presencia de un examen neurológico completamente normal en niños abusados físicamente.

J Pediatr 2004; 144:701-2.

Traducción: Dra. Verónica Ettinger.



1191. Variables que predicen un daño intracraneal significativo ante un traumatismo de cráneo leve

J. Dunning, J. Batchelor, P. Stratford-Smith, S. Teece, J. Browne, C. Sharpin, K. Mackway-Jones

(Departamento de Emergencias, Manchester Royal Infirmary, Manchester, RU).

Introducción

Se han realizado diversos estudios sobre traumatismo leve de cráneo y el valor predictivo de síntomas clínicos, signos y estudios radiológicos con el propósito de identificar una posible lesión intracraneana. Sin embargo aún

existen controversias a la hora de identificar aquellos niños con traumatismo leve de cráneo que presentan bajo riesgo de complicaciones y decidir entonces no realizar estudios de imágenes ni hospitalizarlos.

El objetivo de este meta análisis

es analizar cuán significativos son distintos valores predictivos en relación a la presencia de hemorragia intracraneal en niños.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática usando entre otras fuentes de información Medline, Embase y Experts desde 1992 hasta el año 2002.

La presencia de hemorragia intracraneal fue definida como cualquier anomalía intracraneal detectada en una tomografía computada, provocada por la presencia traumática de sangre extravascular.

A pesar de que para los autores del meta análisis el traumatismo de cráneo leve se define como un paciente con un Glasgow de 13-15, se decidió incluir trabajos que abarcaban un rango más amplio de severidad.

Resultados

Los resultados mostraron un aumento significativo del riesgo relativo de hemorragia intracraneal para:

- Disminución del nivel de conciencia (Glasgow menor a 15): 5,51.
- Signos de foco: 9,43.
- Fractura de cráneo: 6,13.
- Pérdida de conocimiento: 2,23.
- Vómitos: 0,87.
- Dolor de cabeza: 1,02.
- Convulsiones: 2,82.

Conclusiones

A pesar de que se encontró un grado importante de heterogeneidad entre los distintos estudios los resultados muestran que la disminución en el nivel de conocimiento, signos de foco, fractura de cráneo y pérdida de conocimiento son factores de riesgo fuertes para la presencia de hematoma intracraneal. Si bien la presencia de convulsiones siempre se ha considera-

do un valor predictivo bien establecido, los resultados muestran un riesgo relativo de 2,82, que no alcanzó a ser significativo. Esto se podría explicar por alta variabilidad entre los distintos trabajos. Por otro lado el dolor de cabeza y la presencia de vómitos no aumentaron significativamente el riesgo de hematoma intracraneal.

Los resultados de este meta análisis refuerzan los hallazgos de que hay pocas variables predictivas confiables para la presencia de hemorragia intracraneal en ni-

ños. Por este motivo es difícil formular guías clínicas sobre el tema. Esto resulta en un gran número de niños que son admitidos y/o a los que se les realiza una tomografía computada a pesar del bajo riesgo relativo de hematoma intracraneal. Este problema es reconocido en todo el mundo y actualmente se están llevando a cabo tres grandes estudios que probablemente aportarán más conocimiento al tema.

Arch Dis Child 2004; 89:653-659.

Traducción: Dra. Verónica Ettinger.



ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD

1192. Traumatismo de cráneo leve y lesión intracraneal

N. Kupperman

(División de Emergentología, UC Davis Medical Center, Sacramento, Estados Unidos).

Más del 50% de los niños atendidos en los Servicios de Emergencias de EE.UU. por Traumatismo de Cráneo es evaluado con una tomografía computada y este porcentaje se duplicó entre 1996 y 2000. El 70-85% de estos niños presenta trauma leve y sólo el 4-8% de las tomografías muestra una lesión cerebral traumática. Más aun, aproximadamente el 5% de los pacientes con hallazgos positivos en la tomografía es intervenido quirúrgicamente. La tomografía computada se utiliza de manera ineficiente.

Desafortunadamente han habido pocos estudios prospectivos publicados sobre este tema y ninguno de ellos se realizó con la cantidad y la diversidad necesaria de pacientes para asegurar datos confiables. Como consecuencia de esto, existe una variación importante entre los médicos de emergencias a la hora de solicitar tomografías para la evaluación de estos niños.

Este hecho motivó que Dunning

y col. realizaran un meta análisis que ayuda a enfocar áreas de gran controversia e incertidumbre. Sin embargo, los lectores deben ser cautelosos al trasladar los hallazgos de este meta análisis a la práctica clínica.

Como bien notaron los autores, la heterogeneidad de los estudios dificulta la recolección y traducción de los resultados. Más aun, la definición de trauma leve de cráneo varía entre los diferentes