

Fractura de cráneo con hundimiento

En la [fractura craneal](#) con [hundimiento](#) existe una [depresión](#) de un fragmento óseo del grosor del [cráneo](#).

Se describió por primera vez en el más antiguo tratado científico y quirúrgico conocido, el [Papiro de Edwin Smith](#) hace más de 5000 años (Ralston, 1976).

Clasificación

Simple o cerrada , cuando el [cuero cabelludo](#) que recubre la fractura permanece intacto.

Compuesta o abierta , cuando el cuero cabelludo está lacerado. Representa el 80% de las fracturas con hundimiento.

Según su causa y aspecto se divide en: perforantes, penetrantes asociadas a fracturas lineales o conminutas.

Pueden asociarse a laceración de la [duramadre](#), que constituye una puerta de entrada para la infección. Requieren rápido desbridamiento y elevación quirúrgica.

Mención especial merecen las fracturas deprimidas en pelota de ping-pong en recién nacidos o lactantes por la elasticidad del cráneo:

Las fracturas con hundimiento craneal congénitas de ping-pong, son un proceso poco frecuente cuya incidencia se estima entre 0,5-2 por cada 10.000 nacidos vivos. Aunque se han relacionado con traumatismos obstétricos (extracción fetal dificultosa, fórceps, etc.) o con traumatismos externos directos sobre el útero gestante, en la mayoría de los casos la etiología es desconocida.

Bibliografía

Ralston, B L. 1976. "Compound Elevated Fractures of the Skull." Journal of Neurosurgery 44 (1) (January): 77-79. doi:10.3171/jns.1976.44.1.0077.

Mención especial merecen las fracturas deprimidas en pelota de ping-pong en recién nacidos o lactantes por la elasticidad del cráneo:

Las fracturas con hundimiento craneal congénitas de ping-pong, son un proceso poco frecuente cuya incidencia se estima entre 0,5-2 por cada 10.000 nacidos vivos. Aunque se han relacionado con traumatismos obstétricos (extracción fetal dificultosa, fórceps, etc.) o con traumatismos externos directos sobre el útero gestante, en la mayoría de los casos la etiología es desconocida.

Tratamiento

Generalmente se recomienda reconstruir las fracturas deprimidas cuando:

El hundimiento es > de 8-10 mm

Existe un déficit neurológico por el hundimiento

Fístula de LCR

Son además abiertas.

No existe evidencia de que el tratamiento de las fracturas deprimidas evite el posterior desarrollo de una crisis epiléptica. (ésta probablemente esté relacionada con la lesión cerebral subyacente).

Excepción: puede ser peligroso elevar las fracturas hundidas que están superpuestas y que comprimen alguno de los senos duros, y si el paciente tiene un estado neurológico indemne y no hay indicaciones de efectuar una intervención (p. ej., una pérdida de LCR exige tratamiento quirúrgico), conviene instituir un tratamiento conservador inicial.

Hoja operatoria

Bajo [anestesia general](#), [intubación orotraqueal](#) y [profilaxis antibiótica](#) con [cefazolina](#) 2 gr IV.

Colocación del paciente en decúbito supino sobre Donut con cabeza lateralizada hacia la izquierda.

Antisepsia cutánea con [Povidona yodada](#) al 10 %.

Disección con tijera y [electrocauterización](#) monopolar.

Exposición del área parietal que presenta herida anfractuosa horizontal que llega hasta hueso. Se amplía el plano cutáneo para exponer la fractura. Se identifica hundimiento craneal a nivel parietal con esquirlas tanto de tabla externa como de interna que improntan sobre dura. Se realiza trépano adyacente a la fractura y se procede a realizar craniotomía perimetral a la fractura. Se identifica colección hemática epidural y pequeños desgarros duros.

[Hemostasia](#) del lecho quirúrgico.

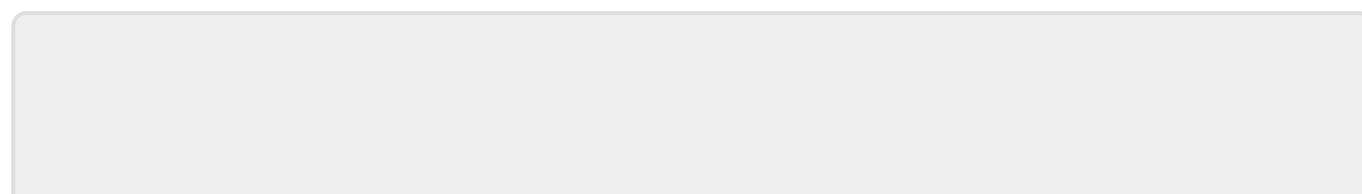
Espongostan en lecho.

Cierre dural y punto de pexia central.

Reposición de hueso con miniplacas.

Cierre de plano subcutáneo con reabsorbible

Cierre de piel con grapas.



From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=fractura_de_craneo_con_hundimiento



Last update: **2020/12/29 09:42**