

El hematoma epidural a esta edad constituye una entidad clinicopatológica particular.

Se estima que afecta a un 0,31% de los embarazos, y representan el 2% de las muertes neonatales.

Esta lesión puede complicar al parecer, los partos normales.

Un estudio retrospectivo de 31 pacientes menores de 2 meses de edad, señaló que la causa del trauma fue sobre todo una simple caída.

Clínicamente se caracterizan por irritabilidad o llanto persistente, pero rara vez son sintomáticos. Las convulsiones e hipotonía son los síntomas más comunes de los hematomas epidurales traumáticos en recién nacidos.

La localización es en su mayoría en la región temporoparietal.

La asociación entre hematoma epidural-cefalo hematoma es una consecuencia de una comunicación de un área a otra a través de una fractura de cráneo o la extensión de un cefalo hematoma.

Sólo unos pocos precisarán descompresión quirúrgica.

La observación constante en una unidad de cuidados intensivos es mandatorio, y la repetición de una tomografía o resonancia magnética se recomienda en un plazo de 24 horas, incluso si no se produce deterioro clínico.

La plasticidad del cráneo, que es específica para los recién nacidos, permite una rápida adaptación a las colecciones intracraneales y tiene una buena tolerancia clínica.

En TC, se caracteriza por una colección hiperdensa lentiforme, pero también puede ser hipodensa o heterogénea.

El tratamiento puede ser conservador, quirúrgico o por aspiración con aguja intervencionista.

Las principales indicaciones para el tratamiento quirúrgico de los recién nacidos se basan en el grosor del hematoma (más de 1 cm de espesor y 4 cm de diámetro AP) desplazamiento del cerebro, fractura con hundimiento craneal asociada o hidrocefalia.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/09/26 22:26**

