



Caso clínico. Miscelánea

Un traumatismo... ¿banal?

Juan Antonio Melitón Carrasco^a, María Roco Rosa^a, Marta Torres Díaz^a,
M.ª del Carmen Lechón Caballero^a, Lucía Ramiro Mateo^a, M.ª Victoria Ledesma Albarrán^b

^aHospital Materno Infantil. Badajoz. España • ^bCS de Olivenza. Badajoz. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Juan Antonio Melitón Carrasco:
j.antonio95@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos craneoencefálicos son frecuentes en niños y un motivo común de consulta en los centros de Atención Primaria. La mayoría de ellos son leves, con muy bajo riesgo de asociar lesión clínicamente relevante. Por ello, debemos identificar signos y síntomas de alarma para evitar la realización de pruebas complementarias innecesarias.

RESUMEN

Niño de 3 años, sin antecedentes relevantes de interés, que acude a consulta por caída accidental mientras se encontraba subido de pie encima de un banco, golpeándose en zona occipital hace una hora. Tras caída al suelo inicia llanto inmediato, seguido de episodio de mirada perdida, rigidez generalizada y escasa respuesta a estímulos, de unos 3 minutos de duración. No cese de la respiración previa motivado por llanto intenso. No vómitos. Recuperación completa inmediata, sin somnolencia posterior.

A la exploración: constantes vitales en rango para su edad. Mínimo hematoma en región occipital izquierda, sin crepitación subyacente. Resto de exploración física sistemática, incluyendo neurológica completa: sin hallazgos.

Ante episodio de clínica neurológica descrito, se deriva a Urgencias hospitalarias para realización de tomografía computarizada craneal, en el cual se objetiva línea media central, sin evidencia de sangrado intracraneal. Amígdalas cerebelosas con polo inferior en forma de cuña, con descenso hasta nivel de vértebra cervical C1.

Posteriormente, desde consulta de Atención Primaria, ante hallazgos compatibles con malformación de Arnold-Chiari

tipo I, se remite a Neurocirugía para valoración. Completan estudio con electroencefalograma con resultado anodino, y resonancia magnética craneal y medular. En la actualidad, pendiente de intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES

Es fundamental conocer los signos de alarma en un traumatismo craneal, que motivan la realización de pruebas complementarias o vigilancia estrecha. En este caso, la existencia de unos de ellos ha supuesto el diagnóstico, como hallazgo incidental, de una malformación de Arnold-Chiari.

La malformación de Arnold-Chiari es un grupo de anomalías de fosa posterior y de romboencéfalo (cerebelo, protuberancia y bulbo raquídeo), que se clasifican según la morfología y la gravedad de los defectos anatómicos. La más común y menos grave es el tipo I, caracterizado por unas amígdalas cerebelosas que adquieren forma de cuña, descendiendo al menos 5 mm por debajo del *foramen magnum*. La sintomatología es variada, pudiendo comprender desde cefalea occipital, alteraciones oculares, mareos, pérdida de audición, vértigo, ataxia disfagia, apneas durante el sueño hasta alteración sensitivo-motora. Aunque existen casos descritos, las crisis convulsivas no se encuentran en el espectro de manifestaciones más frecuentes en esta enfermedad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Melitón Carrasco JA, Roco Rosa M, Torres Díaz M, Lechón Caballero MC, Ramiro Mateo L, Ledesma Albarrán MV. Un traumatismo... ¿banal?. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e219.