

UN TRAUMATISMO... ¿BANAL?

JA. Melitón Carrasco ^a, M. Roco Rosa ^a, M. Torres Díaz ^a, MC. Lechón Caballero ^a, L. Ramiro Mateo ^a, MV. Ledesma Albarrán ^b
^a Servicio de Pediatría, Hospital Materno-Infantil de Badajoz. Badajoz, Extremadura, España.
^b Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Olivenza. Badajoz, Extremadura, España.

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.

CASO CLÍNICO

♂ 3 años, **sin antecedentes** relevantes. Acude a su Centro de Salud por **caída** accidental mientras se encontraba de pie encima de un banco, golpeándose en **zona occipital**, hace 1h. Tras caída al suelo inicia llanto inmediato, seguido de **episodio de mirada perdida, rigidez generalizada y escasa respuesta a estímulos**, de 3 minutos de duración. **Llanto intenso, sin apnea previa**. No vómitos. **Recuperación completa inmediata**, sin somnolencia posterior.

Exploración física: constantes vitales en rango para su edad. Mínimo hematoma en región temporo-occipital izquierda, sin crepitación subyacente. Resto de EF, incluyendo neurológica, sin hallazgos.

Derivación al Servicio de Urgencias Hospitalarias

TC CRANEAL

Línea media centrada, sin evidencia de sangrado intracraneal. Además, se visualizan **amígdalas cerebelosas con polo inferior en forma de cuña, con descenso hasta nivel de vértebra cervical C1**



DIAGNÓSTICO: MALFORMACIÓN ARNOLD-CHIARI TIPO I

Atención
Primaria

EEG → anodino

Derivación a Neurocirugía → RM

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 muy variada; aunque existen casos descritos, las **crisis convulsivas no se encuentran en el espectro de manifestaciones más frecuentes** en esta enfermedad.