

## FRACTURA CRANEAL – CEFALOHEMATOMA

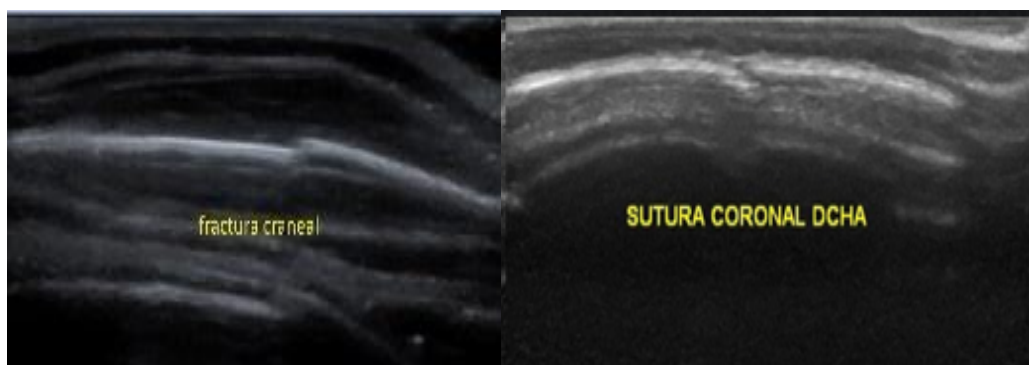
La ecografía craneal pediátrica permite identificar fracturas lineales, diferenciar suturas normales y valorar hematomas subgaleales o cefalohematomas. Además, disminuye la necesidad de tomografía computarizada (TC), especialmente en traumatismos leves sin signos neurológicos. Puede realizarse a pie de cama por pediatras o médicos de urgencias entrenados y resulta útil en centros sin radiología inmediata o en Atención Primaria con ecógrafo disponible.

La exploración se realiza con sonda lineal de alta frecuencia (10–15 MHz), empleando abundante gel para evitar presión sobre la zona dolorida y realizando barridos longitudinales y transversales sobre el punto de impacto y áreas adyacentes.

Entre sus limitaciones se incluyen la necesidad de identificar claramente la zona de impacto, la cooperación del niño y la experiencia del operador. Debe recordarse que no sustituye la TC cuando existen signos neurológicos, mecanismo de alta energía o sospecha de lesión intracraneal.

En el caso de sospecha de *fractura craneal* debe explorarse la superficie de la contusión, el cefalohematoma si estuviera presente y la zona adyacente. Las suturas craneales son simétricas, regulares, tienen localización anatómica fija y finalizan en fontanelas; las fracturas muestran pérdida de alineación, irregularidad y pueden presentar escalones óseos o solapamiento.

En las fracturas se pierde la alineación de la cortical que puede mostrar escalones óseos, solapamiento de bordes o fragmentación; además puede asociar un cefalohematoma (*Fig.1*).



**Fig 1.** Fractura craneal (izquierda). Sutura craneal (derecha).

El cefalohematoma es el despegamiento del periostio de la cortical secundario a la acumulación de sangre. Ecográficamente nos encontraremos una imagen subperióstica anecogénica, bien

### Grupo de Trabajo de Ecografía Clínica Pediátrica

Alonso Martín DE, Díaz Lázaro J, Doina Oniceag V, Dorta Luis IJ, Ortiz González L, Rodríguez Belmonte R, Rodríguez Urteaga E, Sánchez Pina C, Sánchez Porras M, Vázquez Cano I, Viver Gómez S.

delimitada, entre la cortical ósea y el periostio (*Fig.2*). Debe diferenciarse del hematoma subgaleal, más difuso y sin límites periósticos.

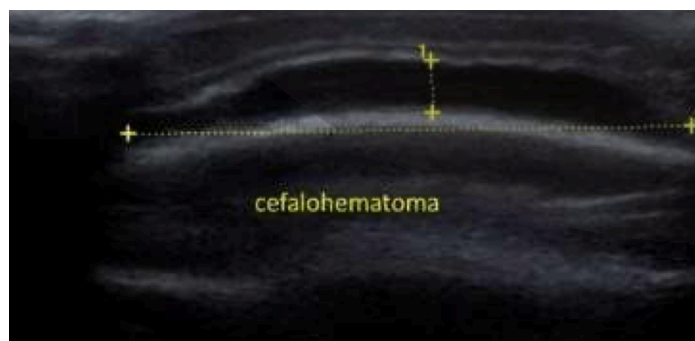


Fig 2. Cefalohematoma

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dehbozorgi A, Mousavi-Roknabadi RS, Hosseini-Marvast SR, Sharifi M, Sadegh R, Farahmand F, et al. Diagnosing skull fracture in children with closed head injury using point-of-care ultrasound vs. computed tomography scan. *Eur J Pediatr*. 2021;180:477-484. doi: 10.1007/s00431-020-03851-w.
2. Ortiz-González L, Ortiz-Peces C, Calle-Guisado V, Ortiz-Peces L. Utilidad de la ecografía clínica craneal en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2024;100(5):382-384. doi: 10.1016/j.anpedi.2024.02.017.
3. Huang Q, et al. Point-of-care ultrasound diagnosis of skull fracture in children 0–6 years old with scalp hematoma. *Heliyon*. 2023;9(4):e02462.
4. Gordon I, Sinert R, Chao J. The utility of ultrasound in detecting skull fractures after pediatric blunt head trauma: systematic review and meta-analysis. *Pediatr Emerg Care*. 2020;36(10):e564-e570.
5. Edwards N, et al. Diagnostic accuracy of point-of-care ultrasound for pediatric skull fractures. *J Ultrasound Med*. 2022;41(3):739-747.

## Grupo de Trabajo de Ecografía Clínica Pediátrica

Alonso Martín DE, Díaz Lázaro J, Doina Oniceag V, Dorta Luis IJ, Ortiz González L, Rodríguez Belmonte R, Rodríguez Urteaga E, Sánchez Pina C, Sánchez Porras M, Vázquez Cano I, Viver Gómez S.