

# Caída hacia atrás Hematoma extradural de fosa posterior\*

DR. FERNANDO MAÑÉ GARZÓN

Los hematomas de cráneo del niño merecen más vigilancia clínica que cualquier estudio, sea éste invasivo o no. Este relato lo va a probar, pues muchas veces no se sabe dónde poner el énfasis: ¡no es nada! o ¡hagámosle una TC!

Una tarde ingresó a mi guardia del Servicio de Pediatría del Sanatorio N°1 del CASMU un niño de cuatro años, hijo de padres médicos. Lo traían del jardín de infantes porque resbaló y cayó *como corpo morto cade* sobre la región occipital. Desvanecimiento, urgente traslado.

Al ingresar a la Emergencia era un niño lúcido, que reaccionaba bien al examen clínico, con un hematoma en la región occipital que dolía al palparlo. El resto del examen era normal. Fue ingresado en observación.

A la tarde lo vi, los exámenes de rutina, que eran de rigor en esa época (radiografía de cráneo y fondo de ojo), fueron normales. Indiqué vigilarlo y que pasaría a darle el alta al día siguiente, ya que el niño se había restablecido y los colegas estaban ansiosos por irse.

Cuando al otro día llegué a las ocho, al darme cuenta de las novedades, la nurse Susana Amestoy me dijo: "Doctor, el niño del 501 vomitó varias veces en la noche". "¡Ah! ¡No me diga! Vamos a verle". Cuando llegué a la habitación, el niño estaba vestido, la valija hecha y ya estaban prontos para irse, sólo esperaban mi visita para zarpar. Fue grande el asombro y la desilusión cuando imperativamente les dije a mis confiados colegas: "De ninguna manera pueden irse. Un traumatismo de cráneo que tiene signología luego de 12 a 24 horas del accidente debe considerarse del mayor riesgo. Urgente haremos una tomografía computada".

Un poco más y no acatan mi orden. De mala gana la aceptaron. A primera hora de la tarde recibí el llamado del neurocirujano de guardia, que había sido requerido ya desde el tomógrafo, para decirme: "Lo voy a operar en seguida, tiene un gran hematoma de fosa posterior

que desplaza al tronco". Al abordarlo, el hematoma tenso y saliente amenazaba efectivamente con romperse y comprimir el tallo cerebral con las consecuencias que son de imaginar. La operación fue un éxito y el niño se recuperó rápidamente y sin secuelas.

El traumatismo de cráneo del niño requiere una observación clínica de 24 horas, antes de ser dado de alta o de considerarlo recuperado. No es posible hacerle a todo traumatismo leve una TC, que implica entre otras cosas una anestesia general y por otro lado puede inicialmente ser normal.

Recuerdo también, entre otros tantos, un niño que luego del plazo antes propuesto seguía lloroso, inquieto a todas luces, a causa del ambiente familiar tenso y angustiante. Se prolongó la situación y, por fin, fue llamada la médica tratante, la doctora Mirta Garrido, y a su pedido y muy poco convencidos le hicimos una TC. Presentaba varios hematomas parenquimatosos, cuya evolución fue afortunadamente de reabsorción.

El hematoma extradural clásico y de signología difundida es el de la fosa temporal por rotura de la arteria meníngea media: golpe, generalmente directo y por un móvil, pérdida de conocimiento, recuperación y brusca caída nuevamente en coma del que no se sale sin tratamiento quirúrgico. La instalación del coma es lento y progresivo, lo que permite tener un plazo para actuar. Mucho más raro y más peligroso y traicionero es el hematoma extradural de fosa posterior, zona en la que la duramadre se desprende también con facilidad del periostio, pero está mucho más protegida y no la atraviesa una arteria tan grande. Inicialmente la TC puede ser normal y el hematoma se va instalando sin dar mayores signos, hasta que si no es sospechado comprime el tronco y produce la muerte. Las caídas o golpes fuertes sobre la escama del occipital pueden conducir a esta grave situación que debemos siempre tener presente<sup>1</sup>.

Extraído de Mañé Garzón F. Memorabilia: una introducción a la pediatría. Montevideo: SMU, 1997: 381, (tomo 2).

\* Agradecemos al Dr. Eduardo Wilson su opinión y complementación de los datos expuestos.

1. Carminatti S, Galaret M, Perillo WP. Hematoma extradural de fosa posterior. A propósito de dos casos y revisión de la literatura. Acta Neurol Latinoamer 1986; 29: 170-7. En este trabajo los autores presentan dos casos en niños de cuatro y siete años respectivamente, el primero de evolución aguda y el segundo de evolución subaguda como el que referimos.