

**DEPRESIÓN CRANEAL EN NEONATOS. FRACTURA CRANEAL EN PING-PONG DEL RECIÉN
NACIDO. REPORTE DE UN CASO NUEVO**
SKULL DEPRESSION IN NEONATES. CRANIAL FRACTURE IN PING - PONG OF THE NEWBORN. NEW CASE
REPORT

Gabrielli, O. A.
Especialista en Medicina Legal.
Médico Forense del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Argentina.

Correspondencia: ogabrielli@gmail.com

Resumen: Las fracturas craneales deprimidas congénitas son un raro hallazgo; representan una entidad de baja incidencia y etiología desconocida. Pueden aparecer sin ningún antecedente traumático que las justifique. Las mismas pueden ser fuente de una supuesta mala práctica obstétrica.

Palabras clave: fractura craneal congénita, fractura craneal en ping-pong, fractura-hundimiento craneal, mala praxis, obstetricia.

Abstract: Congenital depressed skull fractures are a rare finding; they represent an entity of low incidence and unknown etiology. They can appear without any traumatic history that justifies them. They can be the source of an alleged obstetric malpractice.

Keywords: Congenital cranial fracture, ping-pong cranial fracture, fracture - cranial sinking, malpractice, obstetrics.

INTRODUCCION

Las fracturas craneales congénitas tienen baja incidencia, configuran una entidad de etiología mayormente ignorada y, que resulta muchas veces en un evento pasible de judicialización ante la imputación de una presunta mala práctica obstétrica al momento del parto. El objeto de esta presentación, se fundamenta en el reporte del caso de un recién nacido con fractura – hundimiento craneal, sin antecedente de traumatismo previo – durante – posterior a un parto por cesárea; como así también, en las pertinentes consideraciones médico legal que amerita esta entidad mórbida ante los estrados judiciales.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 23 años, primípara con embarazo de 39 semanas de gestación, es admitida en la Unidad de Obstetricia de una Institución Asistencial en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para la práctica de una operación cesárea electiva.

La gestante no presentaba antecedentes patológicos prenatales, como así tampoco alteraciones resultantes de las ecografías obstétricas practicadas durante el período de control prenatal. Conforme a lo descripto en el parte quirúrgico de la operación cesárea, se describe la extracción de un feto vivo por su polo cefálico de sexo masculino; siendo un procedimiento sin complicaciones.

De acuerdo al examen físico inmediato del recién nacido por neonatología, este resultó ser un recién nacido a término adecuado edad gestacional, con un score de APGAR 9/10, al cual se le observó una depresión en la región parietotemporal izquierda; motivo por lo que se le practicó radiografía y ecografía de cráneo.

Ingresó a la Unidad de Neonatología, con diagnóstico nacimiento por cesárea con hundimiento temporoparietal izquierdo.

El informe de Neurocirugía, confirmaba que a nivel de la región temporoparietal izquierda presentaba una fractura hundimiento en ping-pong de 5 cm de diámetro, constatándose una fontanela normotensa de 2 x 2 cm. La radiografía de cráneo daba cuenta de un hundimiento en dicha región craneana, y corroborada por ecografía de cráneo. Se decidió control ambulatorio por consultorios de Neurocirugía en 7 días, a fin de evaluar evolución. Al realizar dicho control evolutivo no se observó mejoría alguna, por lo cual se resolvió seguir conducta quirúrgica.

Acorde a la historia clínica adjunta al expediente judicial, no se hallaron acreditadas causas y/o mecanismos idóneos para la patología craneal del recién nacido.

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES

Las fracturas craneales congénitas^{1,2} representan un proceso muy poco frecuente, donde su etiología en la mayor parte de los casos no resulta ser dilucidada. Dichas fracturas con hundimiento craneal, son también conocidas como fracturas en pelota de ping-pong³. Las fracturas en ping-pong presentan una baja incidencia que se calcula entre 4 a 10 pacientes por cada 100.000 nacidos vivos⁴.

Aunque se las ha asociado con traumatismos obstétricos (extracción fetal dificultosa, fórceps, etc.) o con traumatismos externos directos sobre el útero gestante, en la mayoría de los casos la etiología es desconocida o se presume congénita^{5,6,7}. La teoría más aceptada conforme a la bibliografía, se fundamenta en la aparición de focos de presión intrauterina prolongados sobre la bóveda fetal en rápido crecimiento, como

¹ Saunders BS et al. Depressed skull fracture in the neonate. J Neurosurg 1979. 50: 512-514.

² Garza Mercado R. Intrauterine depressed skull fractures of the newborn. Neurosurgery. 1982. Vol. 10 No 6. Part 1. 694-697.

³ Dupuis O et al. Comparison of "instrument-associated" and "spontaneous" obstetric depressed skull fractures in a cohort of 68 neonates. American Journal of Obstetrics and Gynecology (2005) 192, 165-70.

⁴ Cortés Monterrubio RA y col. Fractura craneal en ping-pong del recién nacido y su tratamiento quirúrgico: reporte de un caso. Arch Inv Mat Inf 2018;IX (2):60-63.

⁵ Vidal Mico S y col. Fractura-hundimiento craneal congénita con resolución espontánea. (An Esp Pediatr 2001; 54: 78-80.

⁶ Arifin MZ et al. Spontaneous depressed skull fracture during vaginal delivery: a report of two cases and literature review. The Indian Journal of Neurotrauma 10 (2013) 33-37.

⁷ Preston D et al. Non-traumatic depressed skull fracture in a neonate or 'ping pong' fracture. BMJ Case Rep 2015. doi:10.1136/bcr-2014-207077.

génesis de este tipo de fracturas. Generalmente alteraciones en el esqueleto pélvico materno, como la compresión de la cabeza fetal sobre el promontorio- sacro materno, la presencia de los propios miembros fetales o alteraciones uterinas^{8,9}.

Su origen se correspondería con una compresión prolongada sobre una zona del cráneo fetal, respondiendo a un mecanismo inelástico, con deformación de la cabeza en “ping-pong”, al ejercer una fuerza externa constante sobre la calota fetal, originándose una depresión/incurvación ósea, pudiendo determinar una fractura si persiste el daño, por lo que el espectro de lesiones abarca desde una indentación en la bóveda craneal hasta la fractura con hundimiento. Amerita ser destacado, que la mayoría cursan de forma asintomática sin lesión del parénquima cerebral subyacente. No obstante, como toda lesión craneoencefálica, aquellas fracturas de cráneo que se asocien con presencia de lesiones intracerebrales; podrían ser pasibles de un incremento en la morbilidad por dicha fractura – hundimiento y con mayores tasas de epilepsia. Estos datos no han podido ser corroborados, dado que la mayoría de los casos reportados, suelen cursar clínicamente de manera asintomática y sin lesión del parénquima cerebral subyacente¹⁰. Podemos considerar que, actualmente la mayor parte de los casos publicados no presentan antecedentes de accidente/traumatismo, ni de una incorrecta asistencia obstétrica en el momento del parto¹¹. Una importante consideración médico legal en los informes médico forenses, es establecer el hecho que su diagnóstico suele realizarse durante la inmediata exploración física por el médico neonatólogo en sala de partos al momento del nacimiento; lo cual implicará para los padres una gran sorpresa y alarma ante una hipotética mala atención obstétrica del parto, con la invocación de las consiguientes responsabilidades médico-legales, a pesar que no haya podido relacionarse su aparición con alguna forma de trauma obstétrico. La literatura muestra controversias en cuanto a la actitud a seguir. La misma, puede inclinarse a una actitud expectante o a una terapéutica activa, tanto quirúrgica como no quirúrgica^{12,13}.

⁸ Padilla PI y col. Fractura - hundimiento craneal congénita: una realidad obstétrica. Rev Chil Obstet Ginecol 2014; 79(5): 420 – 423.

⁹ Aliabadi H et al. Spontaneous intrauterine "ping-pong" fracture: review and case illustration. Neuropediatrics 2009; 40:73-5.

¹⁰ Agrawal SK, Kumar P, Sundaram V. Congenital depression of the skull in neonate: a case of successful conservative management. J Child Neurol 2010; 25:387-9.

¹¹ Abbassioun K et al. Spontaneous intrauterine depressed skull fractures. Child's Nerv Syst. 1986. 2: 153-156.

¹² García Reymundo M y col. Fractura craneal deprimida congénita: ¿actitud a seguir? An Pediatr (Barc). 2015; 83(3):219-220.

¹³ Amin AA et al. Vacuum extraction as a treatment modality of neonatal skull depression in a twin infant. Saudi Med J 2007; Vol 28 (7): 1122-1124.

CONCLUSIÓN

Importa ser señalado a manera de conclusión médico forense, que la fractura craneal en ping-pong resulta en una patología craneal de baja incidencia y de etiología desconocida o congénita. Un diagnóstico precoz y una terapéutica adecuada, ya sea conservadora o quirúrgica, contribuirán a minimizar la morbilidad que eventualmente pudiera comprometer la vida del recién nacido. Como así también, que su diagnóstico conforme a la bibliografía, no se encuentra mayormente relacionada a una mala práctica obstétrica.