

SECCION DE OBSERVACIONES CLINICAS

FRACTURA DE CRANEO EN BOLA DE PING-PONG. A PROPOSITO DE UN CASO

* Dr. Fausto R. Martinez

* Dra. Carmen I. Marte

* Dra. Zunilda Santos Francisco

* Dr. Pedro Bello Machado

* Dra. Carmen J. Buten C.

* Dr. Julio M. Rodriguez Grullón

Resumen

Presentamos el caso de un recién nacido (RN) masculino de 38 semanas de edad gestacional, con peso de 3033 G., 53 cm de talla y perímetro cefálico de 34.5 cm, nacido por vía vaginal en el Hospital Dr. Luis E. Aybar en Santo Domingo, República Dominicana, el mes de febrero 2000 con APGAR de 7 al minuto de nacido. Al examen físico se encontró área deprimida en la región parietal derecha que la radiografía identificó como fractura de dicho hueso en forma de bola de ping-pong. La fractura fue reducida utilizando un método no invasivo.

Recién nacido a término
reducción por método no invasivo

fractura de cráneo en forma de bola de ping-pong

Abstract

We present the case of a male newborn (NB), gestational age of 38 weeks, with weight of 3033 G., 53 cm height, head circumference 34.5 cm, born vaginally in Dr. Luis E. Aybar Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic, in the month of february 2000, with APGAR of 7 at one minute after birth. Physical examination revealed a depressed area on the right parietal bone, which was identified by the X-Ray film as ping-pong ball fracture. The fracture was reduced by a non invasive maneuver.

term newborn

ping-pong skull fracture

no invasive reduction method

* Del área de perinatología, Servicio de Pediatría, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, República Dominicana

INTRODUCCION

Aún cuando la expresión "parto eutócico" comunica la idea de algo normal, común y sencillo, no siempre esto resulta así, especialmente para el bebé, quien en ocasiones sufre efectos desfavorables a consecuencia de su paso a través del canal vaginal, que pueden afectarle de diversas maneras luego del nacimiento y que pueden ser desde muy leves, hasta extremadamente graves, implicando serio riesgo para su vida. Estos efectos son conocidos genericamente como "traumatismos relacionados con el parto" y se incluyen entre ellos fracturas, parálisis, edemas, estallido de vísceras y hasta combinaciones de algunas o todas estas.

PRESENTACION DEL CASO

Recién nacido masculino producto de una primigesta de 20 años de edad, Rh negativa, quien cursó su embarazo con seis chequeos prenatales en un subcentro de Salud Pública de esta ciudad recibió dos dosis de toxoide tetánico y hemáticos

otros factores mórbidos durante su embarazo.

Se ingresa al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Dr. Luis E. Aybar via emergencia con diagnóstico de embarazo a término por clínica, en trabajo de parto.

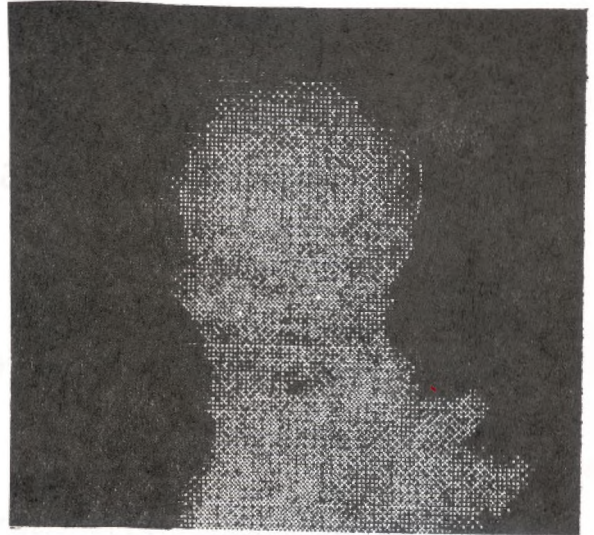


FIGURA No. 2.- RADIOGRAFIA TOMADA DESPUES DE LA MANIOBRA DE REDUCCION, MOSTRANDO LA DESAPARICION DEL AREA DE HUNDIMIENTO EN EL PARIETAL DERECHO.

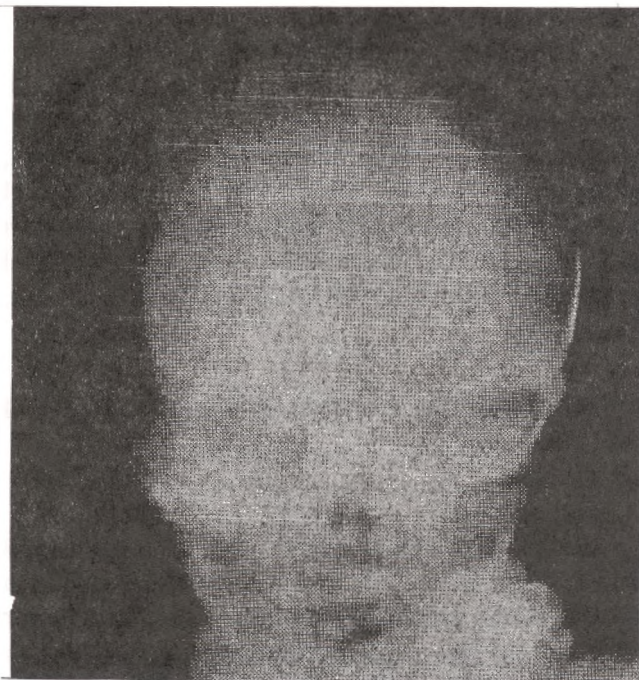


FIGURA No. 1.- RADIOGRAFIA DE CRANEO AP, MOSTRANDO UN HUNDIMIENTO EN EL PARIETAL DERECHO.

por vía oral, fue tratada con ovulos por flujo transvaginal al octavo mes de gestación, negando

Tras alcanzar dilatación y borramiento cervicales completos, sale trasladada a sala de expulsivos, donde mediante parto transvaginal se recibe producto único, de presentación cefálica, que llora fuerte al nacer con un puntaje de APGAR de 7 y 9 a uno y cinco minutos respectivamente. Se le asiste según la rutina, se seca se le administra Vitamina K, 1 mg IM, se traslada a canasto bajo fuente de luz y calor y allí se procede a realizar el examen físico y evaluación de su edad gestacional de acuerdo con el método Dubowitz, que establece es de 38 semanas.

Las medidas antropométricas revelan:

Peso 3033 G, Talla 53 cm, PC 34.5 cm.

Mientras se realizaba el examen físico se detecta un área de hundimiento en la región parietal derecha de 2.5 x 2.0 cm, por lo que se ordena realizar radiografía de cráneo anteroposterior en la que se evidencia en la ubicación mencionada una zona deprimida, con pequeña solución de continuidad de la tabla externa del hueso, con lo que se establece el

diagnóstico de fractura parietal derecha deprimida, también llamada fractura en bola de "pin-pong". Ver Figura No. 1

Con la finalidad de reducir la fractura creamos un dispositivo diseñado con una jeringa de 20 cc y la porción exterior de una mascarilla para administrar gases por inhalación. Tras la aplicación de succión con dicho artefacto sobre el área, esta experimentó elevación, tal como se notó en la radiografía control realizada, donde se evidenció la reducción de la fractura. Ver Figura No. 2.

Se hizo evaluar al paciente por el servicio de neurocirugía, quienes consideraron que la maniobra de reducción fue exitosa y que no había necesidad de intervenir al paciente. Se recomendó vigilar al paciente de cerca durante unos días.

La madre regresó al noveno y undécimo días y el niño permanecía asintomático.

COMENTARIO

La literatura nos habla de los eventos traumáticos que pueden acompañar un parto considerado normal.

El mecanismo mediante el cual se producen

varía en función de la lesión encontrada. En los casos de fractura de craneo como es nuestro caso, el choque repetido contra las estructuras de la pelvis materna durante el trabajo de parto, especialmente en presencia de oligodramnios o ausencia de líquido amniótico, o por aplicación de la maniobra de Kristeller (empujar el fondo del útero para forzar la salida de la cabeza por la vagina), negada en este caso.

Otras lesiones frecuentes son la parálisis de Erb-Duchenne y/o Klumpke, provocadas por tracción sobre el cuello del feto al momento del expulsivo, lo cual provoca una elongación con desgarro de las ramas del plexo braquial.

No sabemos a que atribuir la fractura de ping-pong en nuestro caso pero pudo ser una de las ya señaladas.

REFERENCIAS

- 1.- Schaffer A J, Avery M E. Enfermedades del recién nacido. 4ta Ed, Editora Saunders, Barcelona, 1992, pag 724-25
- 2.- Faranoff A A, Martin R J, Merkatz I R. Behrman, Enfermedades del feto y el recién nacido. Ed Revolucionaria, La Habana, 1986, pag 278-80