

Guía de práctica clínica de la craneosinostosis

La craneosinostosis es una patología congénita caracterizada por el cierre prematuro de una o más suturas craneales, lo que afecta el crecimiento del cráneo y puede influir en el desarrollo cerebral. A continuación, te proporciono una guía de práctica clínica resumida para la evaluación y manejo de la craneosinostosis.

1. Definición La craneosinostosis implica el cierre prematuro de una o más suturas del cráneo. Dependiendo de las suturas afectadas, puede clasificarse como:

Sutural única: Escafocefalia (sutura sagital), plagiocefalia anterior (coronal), trigonocefalia (metópica), entre otras. Multisutural: Afectación de múltiples suturas, asociada generalmente a síndromes genéticos (Apert, Crouzon, Pfeiffer, etc.). 2. Diagnóstico Historia Clínica Antecedentes prenatales y familiares (síndromes hereditarios). Evaluación del desarrollo neurológico y cognitivo. Identificación de deformidades craneales en el examen físico. Examen Físico Inspección y palpación del cráneo: Identificación de asimetrías craneales, prominencias óseas o fontanelas cerradas de manera prematura. Medición de la circunferencia craneal: Comparación con las curvas de crecimiento estándar. Imágenes Diagnósticas Radiografía de cráneo: Inicialmente útil, pero poco precisa. Tomografía computarizada (TC): Método de elección para confirmar el diagnóstico, evaluar la extensión de la sinostosis y planificar la cirugía. Resonancia magnética cerebral (RM): Indicada en casos con sospecha de alteraciones cerebrales asociadas. 3. Clasificación Craneosinostosis aislada: Sin implicaciones sistémicas, de afectación menor y generalmente de causa esporádica. Craneosinostosis sindrómica: Asociada a síndromes genéticos (Apert, Crouzon), con múltiples suturas afectadas y anomalías sistémicas.

4. Tratamiento

Opciones Quirúrgicas Corrección quirúrgica temprana (idealmente entre los 6 y 12 meses de vida) para prevenir la hipertensión intracraneal y mejorar la estética craneal.

Cirugía abierta: Craniectomía remodeladora para liberar la sutura afectada y permitir el crecimiento normal del cráneo.

Cirugía mínimamente invasiva asistida por endoscopia: Indicada en niños más pequeños, generalmente antes de los 6 meses, seguida del uso de cascos ortopédicos para moldear el cráneo.

Tratamiento no quirúrgico

Cascos ortopédicos: Indicados principalmente después de la cirugía mínimamente invasiva para moldear el cráneo en crecimiento. Control neurológico: Evaluación frecuente para monitorear el desarrollo cognitivo y la presión intracraneal.

5. Complicaciones

Hipertensión intracraneal: Si no se trata a tiempo, puede llevar a daño cerebral irreversible.
Alteraciones cognitivas y motoras: Frecuente en casos sindrómicos o multisuturales. Complicaciones quirúrgicas: Infecciones, sangrado y necesidad de cirugías adicionales.

6. Seguimiento

Evaluaciones periódicas con neurocirujano pediátrico y neurología pediátrica. Monitoreo del desarrollo neurológico: Detección temprana de retrasos cognitivos o motores. Exámenes de imagen postoperatorios: Para evaluar la adecuada remodelación craneal y detectar posibles recidivas.

7. Consejería Genética

En casos de craneosinostosis sindrómica, se debe ofrecer consejería genética para determinar el riesgo de recurrencia en futuros embarazos.

8. Consideraciones Psicosociales

El impacto estético y funcional de la craneosinostosis puede afectar la calidad de vida del paciente y la familia. El apoyo psicológico puede ser necesario en casos de deformidades severas o complicaciones cognitivas. Este enfoque multidisciplinario asegura una evaluación completa y un tratamiento personalizado para los pacientes con craneosinostosis, optimizando los resultados estéticos, neurológicos y funcionales a largo plazo.

From:
<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=guia_de_practica_clinica_de_la_craneosinostosis

Last update: 2025/05/03 23:57

