

Son los **hematomas epidurales** hasta los 15 años de edad.

Los **hematomas epidurales del recién nacido** presentan características distintas.

Tipos

Supratentoriales

Infratentoriales

Epidemiología

La incidencia en niños es menor que la de los adultos debido a la fuerte adherencia de la duramadre de la tabla interna al cráneo.

Un 2-3 % de los niños con traumatismo craneoencefálico menores de 15 años lo presenta.

Sin embargo, en un estudio de (Jung y col., el 32,6% de todos los ingresados con heridas craneales (57 de 175) lo tenían. Una posible explicación para esta diferencia puede encontrarse en la diferencia de la causa del traumatismo.

En otros estudios, la causa más común fueron las caídas mientras que en este fue el accidente de tráfico.

Clínica

El 60 % no presentan pérdida de conciencia inicial. Este tipo de hematoma es más frecuente en adultos jóvenes y puede desarrollarse en ausencia de fractura de cráneo, especialmente en niños e individuos jóvenes, pues en estos el cráneo es más elástico que en los adultos.

Clínicamente se caracterizan por inquietud, vómitos, somnolencia y confusión.

Pronóstico

Representan un grupo heterogéneo con diferentes resultados clínicos.

La mortalidad aproximada es 5%, aunque la mortalidad en la bibliografía citada varía de 0% a 12%, y fue aún mayor en la era pre TAC.

En el estudio de Jung, la mortalidad fue cero, 26 casos tuvieron un desenlace excelente. Sólo 2 casos tuvieron buen resultado. Una posible explicación para el resultado general tan bueno puede ser el cuidado avanzado contemporáneo en el trauma pediátrico y cirugía de urgencia en pacientes con signos clínicos de herniación uncal.

No hubo diferencia significativa entre niños y adultos en el curso clínico. Sin embargo, sólo el 3% de los niños del estudio estaban inconscientes, en concordancia con otros estudios.

Los factores pronósticos son GCS, reacción pupilar y respuesta a la luz, y la presencia de déficit

neurológico focal, los hallazgos de laboratorio de la hiperglucemia y hypokalemia. Estos son similares a los de adultos. Pero, la mortalidad en los niños es menor que la de adultos. Este buen resultado en los niños está probablemente relacionado con la incidencia significativamente menor de lesión intradural asociada y la menor incidencia de la inconsciencia de los pacientes que requieren cirugía inmediata.

Tratamiento

Los criterios para determinar qué casos se deben tratar de forma conservadora y cuales de forma quirúrgica sigue siendo controvertido. Bejjani y col encontró que el parámetro radiográfico más importante fue el diámetro máximo de hematoma de más de 15 mm y la desviación de la línea media de más de 5 mm. Sólo los pacientes con HE menores de 10 mm y sin déficits focales fueron tratados de forma conservadora y seguimiento de cerca.

La incidencia de fractura de cráneo en niños es de 60-82%, sin diferencia con la del adulto.

La aparición de hematomas heterogéneos de algunos hematomas epidurales se debe al sangrado activo que se ha denominado el “signo del remolino”

En el estudio de Juang, el 70,0% (20 de 29) tenían el “signo del remolino”. Seis de los 20 pacientes mostraron un mayor volumen del hematoma en el seguimiento mediante tomografía computarizada.

Raros casos de hematomas retroclivales se han descrito en niños y su causa podría estar relacionada con una lesión ligamentosa de la unión craneocervical o una fractura longitudinal de clivus.

Bibliografía

Jung, Sang-Won, and Dong-Won Kim. 2012. “Our Experience with Surgically Treated Epidural Hematomas in Children.” *Journal of Korean Neurosurgical Society* 51 (4) (April): 215-218. doi:10.3340/jkns.2012.51.4.215.

From:

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

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=hematoma_epidural_en_ninos

Last update: **2025/05/04 00:00**

