

Cas 2010.3

Nena d'onze anys amb important tumefacció del cuir cabellut frontooccipital

Emma Barrera, Sílvia Grau, Ester Cañadell, Socorro Úriz

Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa

Cas clínic

Nena d'onze anys que consulta a urgències per tumefacció del cuir cabellut amb clínica de cefalea i vòmits de 2 dies d'evolució, d'aparició progressiva, sense traumatisme previ.

En l'exploració destaca una important tumefacció del cuir cabellut des de la zona frontal fins a la zona occipital, fluctuant, dolorosa, sense calor ni rubor local (Fig. 1). Exploració neurològica sense alteracions.

A la radiografia de crani s'objectiva un augment de parts toves holocranial (Fig. 2). Davant la important tumefacció i l'afectació de l'estat general es decideix l'ingrés hospitalari per fer l'estudi.

1. Quina prova d'imatge podem fer per arribar al diagnòstic?
2. Quin és el seu diagnòstic?
3. Quines proves analítiques completarien l'estudi?



Fig. 1. Important tumefacció del cuir cabellut frontooccipital.

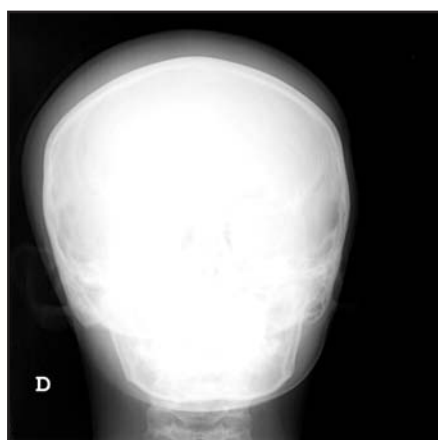


Fig. 2. Augment de les parts toves cranials.

Treball presentat com a comunicació pòster a la XVI Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Vielha, maig 2009).

Correspondència: Emma Barrera
C/ Rocafort, 149, 1r 4a. 08015 Barcelona
ebarrera@cst.cat

Treball rebut: 07.01.2010
Treball acceptat: 03.05.2010

Barrera E, Grau S, Cañadell E, Úriz S.
Nena d'onze anys amb important tumefacció del cuir cabellut frontooccipital.
Pediatr Catalana 2010; 70: 125-126.

Discussió

1. Es fa una tomografia computada (TC) cranial on s'objectiva l'augment de parts toves amb àrees hiperdenses que envolten tota la calota compatible amb hematoma subgaleal difús amb zones de sagnat actiu. No hi ha lesions al parènquima cerebral (Fig. 3).

2. S'orienta el cas com a hematoma subgaleal secundari a tracció capil·lar.

Reinterrogant la família respecte de possibles traumatismes desencadenants, expliquen un episodi de tracció dels cabells per part de la mare (estirada de la trena) en el context d'una discussió familiar dos dies abans de l'inici de la clínica.

Durant la primera setmana presenta un augment de la inflamació facial amb un increment progressiu de la tumefacció cranial de predomini biparietal. A partir del setè dia s'inicia la regressió de l'hematoma amb millora de la cefalea.

3. Al moment de l'ingrés presenta una analítica anodina, i al cap de 5 dies, anèmia ferropènica (Hb 9,3 g/dL). Es cursa determinació de Von Willebrand, del factor VIII, XIII i del cofactor de la ristocetina, que són normals.

Es dona d'alta amb tractament analgèsic domiciliari i ferro oral. Se cita per control al cap d'un mes, i llavors s'objectiva la resolució de la clínica i la normalització analítica.

Diagnòstic: Hematoma subgaleal.

Comentari

L'hematoma subgaleal és una col·lecció de sang per sota de l'aponeurosi galeal que té la peculiaritat de no respectar les sutures.

La causa desencadenant acostuma a ser traumàtica, i els infants són els més afectats perquè presenten una fragilitat més alta dels vasos sanguinis subaponeuròtics, que predisposa al sagnat. És relativament freqüent que aparegui en nounats amb parts instrumentats, i en general presenta una bona evolució^{1,3}.

S'han descrit diversos casos d'hematoma subgaleal en infants d'ètnia negra amb antecedent de tracció per pentinats amb trenes tibants¹⁻³.

La clínica acostuma a ser d'inici insidiós (entre 1 i 15 dies posteriors a l'antecedent traumàtic) i el símptoma clínic més significatiu és la cefalea. La resolució espontània i sense complicacions és el més freqüent (entre 1 i 5 setmanes).

El tractament és simptomàtic, i de vegades s'utilitza la compressió de la zona. Ocasionalment s'ha de recórrer a aspiració o evacuació quirúrgica.

Davant d'un hematoma subgaleal és necessari estudiar les possibles alteracions de la coagulació (Von Willebrand, factor VIII, XIII i cofactor de la ristocetina)². És important buscar el mecanisme desencadenant, i descartar sempre possibles maltractaments⁴.

Bibliografia

1. O'Hara C, Izadi K, Albright A, Bradley J. Case report of optic atrophy in pansynostosis: An unusual presentation of scalp edema from hair braiding. *Pediatr Neurosurg* 2006; 42: 100-104.
2. Raffini L, Tsarouhas N. Subgaleal hematoma from hair braiding leads to the diagnosis of von Willebrand disease. *Pediatr Emergency Care* 2004; 20: 316-318.
3. Kuban K, Winston K, Bresnan M. Childhood subgaleal hematoma following minor head trauma. *Am J Dis Child* 1983; 137: 637-640.
4. Seifert D, Püschel K. Subgaleal hematoma in child abuse. *Forensic Sci Int* 2006; 157: 131-133.



Fig. 3. Imatges compatibles amb hematoma subgaleal difús amb zones de sagnat actiu que s'objectiven a tots els talls de la TC cranial.