

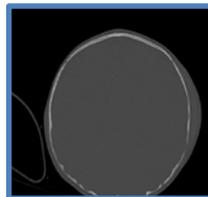
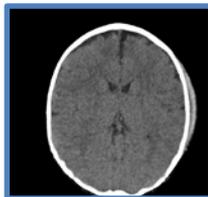
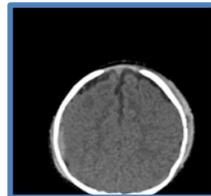
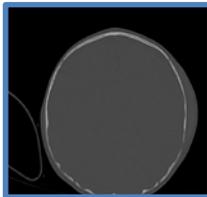
C. Laliena Oliva ; A.M. Ascaso Matamala; A. Hueto Najarro; J.M. Romero De Ávila Montoya; I. Zárate Tejero . Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es el traumatismo más frecuente en pediatría. Representa el 6% de los accidentes infantiles, supone un problema habitual en la urgencia pediátrica y, aunque la mayoría son leves, puede tener secuelas graves. Ante traumatismos en distintas regiones craneales, con incongruencias en la historia relatada por la familia y asociado o no a distintas lesiones, los pediatras debemos estar alerta ante un posible caso de maltrato.

## CASO CLÍNICO

Lactante, 5 meses de edad que es traída a urgencias por caída accidental, según refieren los padres, de menos de un metro. No presenciada. Refieren llanto espontáneo tras la caída. No movimientos tónico-clónicos. Al reinterrogar relatan distintas versiones de lo sucedido, no congruentes.

En la **exploración física**, destaca la presencia de dos cefalohematomas en ambas regiones parietales, izquierdo, de 3 x4 cm y, derecho, 2x2 cm. Exploración neurológica sin signos de focalidad. No presenta hematomas ni otras lesiones en otras regiones del cuerpo.



**TAC cerebral:** extensos hematomas subgaleales en ambas regiones parietales. Hematoma subdural derecho. Higromas en región frontal y parietal izquierda por sangrados previos. Se objetivan líneas de fractura en ambos huesos parietales.

SITGES 19-21 de abril 2018



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Gasometría venosa, hemograma, bioquímica y coagulación: sin alteraciones y realización de TAC cerebral.

## RESOLUCIÓN



Se decide traslado a UCI pediátrica de centro de referencia: valorada por neurocirugía pediátrica sin precisar cirugía urgente. Permanece estable hemodinámicamente, sin precisar soporte. La exploración neurológica permanece normal.

Se amplía estudio realizando serie ósea y fondo de ojo que no presenta alteraciones.

Se realiza parte al juzgado y se contacta con servicios sociales, quien realiza seguimiento y vigilancia estrecha de la familia en la actualidad.

## CONCLUSIONES



Dada la frecuencia de TCE en urgencias, es de vital importancia conocer los hallazgos sugerentes de maltrato infantil tanto en pruebas de imagen como signos clínicos. Realizar una anamnesis y exploración física completa, así como el abordaje multidisciplinar es fundamental.