

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Tumoraciones craneales en pediatría: manejo en la Urgencia a propósito de un caso

De las Heras Gómez L, Sanz Zafrilla E, Cerdán Oncalá S, Atienzar Gallego R, Navarro Felipe A, Poveda Cano M. *Hospital General de Albacete. Albacete.*

Introducción

Los quistes dermoides y epidermoides son dos tipos diferentes de tumoraciones congénitas, con una incidencia del 0,1-0,5% del total de tumores craneales. Se producen por la persistencia de elementos ectodérmicos en zonas de cierre de suturas, el cierre del tubo neural y los divertículos de los hemisferios cerebrales. Suelen localizarse con frecuencia en la línea media de la región fronto-temporal, aunque pueden encontrarse en cualquier localización craneal y facial. Son indistinguibles por la clínica ya que ambas son tumoraciones indoloras y de crecimiento lento.

Objetivo



El objetivo es dar a conocer la importancia de realizar una anamnesis y exploración física completas desde el Servicio de Urgencias, para llevar a cabo un manejo terapéutico adecuado de este tipo de patología.

Método



Revisión de historia clínica



Caso clínico

Preescolar varón de 2 años, sin antecedentes, acude a Urgencias por aparición de bultoma indoloro a nivel frontal de dos meses de evolución. Los padres refieren que ha aumentado de tamaño en los últimos días. No antecedente de traumatismo en la zona. No otra clínica asociada.

En la exploración física se objetiva una tumoración de 1,5x2cm en región frontal cercana a línea media, superficial, móvil, de consistencia firme sin fluctuación a la palpación, sin signos de sobreinfección local ni lesiones a la inspección. No doloroso a la palpación. No adenopatías retrocervicales, cervicales ni submandibulares.

Se solicita radiografía simple craneal en la que se identifica un defecto óseo redondeado en calota, en región frontal derecha, de bordes bien definidos y de aspecto lítico (*figura 1*), siendo compatible con

quiste de inclusión ectodérmica (quiste dermoide o epidermoide).



Figura 1. Radiografías de cráneo

Se contacta con Cirugía Pediátrica para seguimiento posterior en consulta y se solicita resonancia magnética (RM) y tomografía computerizada (TC) craneales.



Resultados y conclusiones

Las tumoraciones palpables craneales son un motivo frecuente de consulta en niños y pueden suponer un dilema diagnóstico. Cabe destacar la importancia del **examen clínico** de cualquier tumoración craneal.

Plantean un **diagnóstico diferencial** con tumores óseos y lesiones osteolíticas o expansivas intracraneales que requieren un **tratamiento** quirúrgico y/o médico precoz por su relación con el sistema nervioso central.

De primera línea, es de gran utilidad la **radiografía simple craneal** para clasificar la lesión en lítica o blástica. La TC craneal valora la extensión de la lesión, márgenes, densidad, presencia de calcificaciones y afectación de partes blandas y la RM craneal lesiones intracraneales.

Siendo el diagnóstico definitivo la anatomía patológica.

