



"Nuestros niños, nuestros pacientes, nuestra razón de ser"

TÍTULO: EXPANSIÓN GRADUAL EN SÍNDROME DE CROUZON. EVOLUCIÓN DEL PRINCIPIO DE BIRMINGHAM EN DOS CASOS EJEMPLO

IMPORTANCIA DEL CASO:

Los avances en cirugía de las craneosinostosis están permitiendo un tratamiento más individualizado y adaptado a las necesidades de cada paciente. En casos de craneosinostosis sindrómicas con hipertensión intracraneal (HTIC) se está empleando la expansión de fosa posterior como tratamiento de elección, permitiendo retrasar o evitar la cirugía de avance frontoorbitario, aplicando el principio de Birmingham.

Se describen dos casos de síndrome de Crouzon con HTIC tratados con distracción de fosa posterior mediante dos técnicas diferentes.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Caso 1: Varón de 2 años remitido por cefalea y edema de papila. Se realizó una distracción osteogénica posterior previa planificación virtual. Se alcanzaron los 15mm de distracción pero precisó de una retirada precoz de los distractores por aparición de una fístula de LCR. Tras la retirada del material y cierre de la fístula no presentó otras complicaciones.

Caso 2: Varón de 11 meses remitido por edema de papila, asintomático. Debido a su corta edad y al escaso espesor craneal, se descartó el uso de distractores externos y se optó por una distracción translambdoidea con springs, posible gracias a la presencia de sutura lambdoidea patente.

Ambos tuvieron un resultado favorable tras un seguimiento de 4 años, con una osificación completa. No precisaron tratamiento quirúrgico sobre la región frontoorbitaria, con un buen desarrollo madurativo y normalización de los datos de HTIC.

LECCIONES APRENDIDAS O IDEAS CLAVE:

Estos casos ilustran la efectividad de la expansión craneal posterior individualizada en craneosinostosis sindrómicas con HTIC, retrasando o evitando la intervención sobre la región frontoorbitaria.

ORGANIZA