TÍTULO: Remodelación craneal abierta para el tratamiento de la escafocefalia simple (¿Técnica de Pi modificada? ¿Chess Table?)

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS: La escafocefalia simple es una malformación craneal caracterizada por la fusión prematura de la sutura sagital. Entre los tratamientos quirúrgicos, la técnica de pi modificada y la expansión craneal en tablero de ajedrez (Chess Table) son técnicas de remodelación craneal abierta utilizadas para corregir la deformidad. El objetivo del estudio fue comparar resultados clínicos y morfológicos entre ambas intervenciones en un análisis retrospectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo de 106 pacientes con escafocefalia simple, recolectando datos de sexo, edad, tipo de cirugía, transfusión, complicaciones, días de ingreso y cephalic index pre, postoperatorio y al año de la intervención. Se emplearon análisis descriptivos y pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney) para comparar variables cuantitativas entre grupos. Se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística para evaluar factores asociados al resultado quirúrgico

RESULTADOS: Del total, 29,4% fueron mujeres y 70,6% varones; 70,8% recibieron técnica de Pi modificada y 29,2% expansión en Chess Table. La edad mediana al momento de la cirugía fue significativamente menor en técnica de Pi modificada (9 meses) que en Chess Table (48 meses). La transfusión se requirió en 34,3% de los pacientes y complicaciones graves fueron infrecuentes (dural tear 6,6%, infección 1,9%). No se registró sangrado intracraneal. El cephalic index al año mostró mejoría en ambos grupos sin diferencias significativas (U de Mann-Whitney, p=0,88). El análisis multivariable no identificó factores predictivos significativos para los resultados morfológicos.

CONCLUSIONES: Ambas técnicas son seguras y eficaces en la corrección de la escafocefalia simple. La técnica de Pi modificada se realiza a edades más tempranas (generalmente por debajo de los 14-16 meses), mientras que la expansión tipo Chess Table se reserva para pacientes mayores. No se observaron diferencias significativas en el cephalic index postoperatorio ni en la incidencia de complicaciones. Estos hallazgos respaldan la individualización de la técnica quirúrgica según edad y características del paciente.