

HACE 25 AÑOS

Colecciones subdurales en la infancia

E. RODRÍGUEZ VIGIL, J. L. SÁNCHEZ BADÍA, A. COTERO LAVÍN,
M. C. SOLER REGAL y J. LÓPEZ SASTRE¹

La localización y el volumen son los factores que realmente condicionan la trascendencia de los derrames sanguíneos cerebrales. La importancia clínica se debe a que ocupan espacio y crecen comportándose como procesos expansivos y son causa de alteraciones en el desarrollo orgánico, neurológico y psíquico. En estos momentos es un problema «semiolvidado» al que no se le da la importancia que tuvo hace años, cuando Ingraham y Matson (1944) publicaron casi 400 observaciones.

Las causas etiológicas son muy numerosas y pueden ser clasificadas en 1. Traumatismos. 2. Meningitis. 3. Deshidrataciones hipertónicas. 4. Otras. En la patogenia, además de la posible hemorragia, juega un papel central la existencia de un medio enriquecido en proteínas que ocasiona un aumento de la presión oncótica. Las colecciones subdurales se localizan en lóbulo frontal y parietal y cuando son grandes llegan hasta el occipital. Rara vez se mencionan en la fosa posterior. Son bilaterales en un gran número de casos (72-80 %). No tienen una clínica específica pero los síntomas más frecuentes son las convulsiones y los vómitos y los signos más constantes la fiebre y la hiperreflexia. Dentro de las exploraciones complementarias destaca la punción subdural que proporciona líquido para su estudio y además, la posibilidad de inyectar aire que facilitará el estudio radio-

lógico. También se obtienen interesantes datos del examen oftalmológico, el EEG y la arteriografía. El tratamiento consiste en la evacuación repetida mediante aguja del líquido depositado. En ciertos casos debe recurrirse al trépano e intervenciones neuroquirúrgicas más complejas.

Se presentan las historias detalladas de 6 casos de colecciones subdurales en los que se incluyen datos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. En todos se añade una epícrisis con referencia a la evolución posterior.

A la vista de la revisión de la literatura internacional y de la propia experiencia se definen varias conclusiones sobre las colecciones subdurales, entre las que destacan: 1. En España muchos casos quedan sin diagnosticar. 2. Debe hacerse una punción subdural en todo caso sospechoso. 3. La ausencia de aumento del perímetro cerebral no los descarta. 4. Debe sospecharse este diagnóstico en todo lactante con meningitis, deshidratación hipertónica o traumatismo de parto, que presente convulsiones o cualquier tipo de anomalía neurológica.

Comentario

El trabajo aquí referetado pertenece al n.º 34-35 que se dedicó en 1968 monográficamente

¹ Bol. Soc. Cast. Ast. Leon. Pediatr. 1968; 9: 213-241.

te a la Neurocirugía Infantil. Los estudios que realizó en los años 60 sobre las colecciones subdurales del lactante el Dr. Emilio Rodríguez Vigil, junto con sus colaboradores del Hospital General de Asturias, fueron un ejemplo de investigación clínica seria y constante. Es una línea de trabajo que se recuerda en el ámbito de la Sociedad, e incluso en el de la Pediatría Nacional porque llegó a cambiar, junto con los trabajos del Dr. Canosa, las pautas de conducta de los pediatras españoles. Sin duda era cierta la afirmación de los autores en el sentido de que una parte importante de niños con colecciones subdurales quedaban sin diagnosticar y con ello abandonados a la eventual posibilidad de una remisión espontánea. Desgraciadamente muchas veces el resultado era la aparición de secuelas ya irreversibles.

Más tarde el tema de las colecciones subdurales mereció una Mesa Redonda en la Reunión Anual celebrada en San Sebastián los días 26-28 de septiembre de 1969. Naturalmente el Dr. Rodríguez Vigil fue uno de sus ponentes.

Lógicamente la sistemática diagnóstica y también la terapéutica, que los autores recomiendan en sus artículos ya quedó en gran parte desfasada, a consecuencia de los avances técnicos, impensables hace sólo 25 años. Lo que nunca quedará obsoleto será la función intelectual de sospechar un problema aparentemente oculto para otras personas y de organizar mentalmente un plan para abordar un diagnóstico y una actitud terapéutica. Esto es lo que Emilio Rodríguez Vigil practicó y enseñó (A.B.Q.).