

LA RADIOGRAFIA SIMPLE DEL CRANEO COMO METODO DE EXPLORACION DE LAS LESIONES ENCEFALICAS DEL NIÑO (*)

Por el Dr. RICARDO OLEA G.

Sin pretender restar valor a los procedimientos más o menos complejos de exploración del encéfalo, como son las encefalografías, la ventriculografía y la electroencefalografía, queremos destacar el valor que puede tener la simple radiografía del cráneo, que está al alcance de cualquiera.

¿Qué podemos esperar de una radiografía del cráneo de un niño?

Las contestaciones a esta pregunta, tanto en el sentido positivo como en el negativo, las podemos deducir del examen de nuestro material, que alcanza hasta el momento, a 80 casos de niños entre 7 meses y 13 años de edad, en que se han hecho radiografías del cráneo.

La mayor parte de estas radiografías (50), corresponden a casos de diversas encefalopatías congénitas y epilepsias, en especial de aquéllas con predominio unilateral de los síntomas. En todos estos casos la radiografía no revela nada.

Un pequeño grupo corresponde a defectos de desarrollo en que era presumible que la radiografía demostrara alteraciones; así, por ejemplo, un caso de un niño de 6½ años, que presentaba angiomas múltiples con retardo mental y grosero compromiso cerebral, que se traducía en hipertonía y otros síntomas de la serie piramidal y extrapiramidal; la radiografía del cráneo demuestra alteraciones de la vascularización. Igualmente el caso de un niño de 1½ año, con una disostosis craneofacial, en que la radiografía demuestra el defecto de conformación ósea a nivel de la

(*) Ponencia presentada al Primer Congreso de Sociedades Sud-Americanas de Pediatría realizado en Santiago en noviembre de 1944.

fontanela anterior y del piso de la fosa anterior del cráneo. Fuera de estos dos casos de interés documental por su rareza, tenemos algunas radiografías con rasgos de fracturas por traumatismos que no ofrecen otras particularidades que las de todos conocidas.

En seguida tenemos tres radiografías que, a nuestro juicio, dan luz sobre un tema poco estudiado en la infancia: me refiero al de las calcificaciones. Una afirmación que se lee en buenos textos de Neurología, es la de que en el adulto pueden descubrirse calcificaciones que no tienen ninguna significación patológica, cuya situación predilecta es a nivel de la glándula pineal, de la hoz del cerebro y plexos coroideos; agregan que estas calcificaciones, cuando se las observa en un niño, son patológicas. Las tres radiografías a que me refiero, contradicen en mayor o menor grado esta afirmación y, por lo menos, en una de ellas, se demuestra que su valor como sintoma de localización de un tumor es equívoco. La primera se refiere a una niña de 2 años de edad, tuberculosa y con una sintomatología discreta de hipertensión intracraneana y un evidente síndrome de Weber, en ella se observó, en una radiografía, calcificaciones que no corresponden al sitio en que se puede localizar la lesión. Posteriormente, esta niña falleció de una meningitis tuberculosa. No se pudo hacer autopsia. La segunda es una radiografía de una niña de 11 años, con una epilepsia de tipo del gran mal, que presenta calcificaciones en una zona que no explica sus ataques y en la que, por lo demás, no hay ningún síntoma tumoral ni de otro orden. La tercera es la más interesante. Se trata de un niño de 4½ años, con una sintomatología de tumor cerebral que evolucionó con gran rapidez y en la que tanto clínicamente como radiográficamente, había síntomas claros de hipertensión. La radiografía daba, además, una imagen de calcificación, que no hizo pensar que ése era el sitio del tumor. Por la rapidez de la evolución del caso y por diversas circunstancias, no nos fué posible enviarlo al servicio de Neurocirugía y el niño falleció. La autopsia del cerebro demostró que se trataba de un glioma del cerebelo y que las calcificaciones que se veían en la radiografía, no correspondían al tumor, sino a otras calcificaciones que se encontraron en los plexos coroideos.

Voy a referirme ahora a los casos en que la radiografía ha sido un buen elemento de diagnóstico en tumores intracraneanos. Se trata de 18 casos de tumores, muchos de

ellos comprobados en autopsias o en la intervención quirúrgica. En 15 de estos casos, la radiografía daba los síntomas clásicos de hipertensión intracraneana: aumento de las impresiones digitales, separación de las suturas y alteraciones en la silla turca, en especial ensanchamiento de ella y atrofia de las apófisis clinoides posteriores. Como ejemplo voy a mostrar solamente 3 de estos 15 casos. El primer caso es el de una niñita de $3\frac{1}{2}$ años, con síntomas de un tumor en relación probable con un pedúnculo cerebral izquierdo. Cuando llega al servicio, lleva, más o menos, un año de evolución en su sintomatología; la radiografía demuestra discreto aumento de las impresiones digitales y discreta separación de la sutura coroide y una acentuada alteración de la silla turca. Esta niña le fué enviada al Dr. Asenjo, quien la operó y encontró un tumor en el tercer ventrículo. Otro es el caso de un niño de 9 años, con la sintomatología de un tumor intracraneano, posiblemente de la región frontal derecha, y cuando llega al servicio lleva 150 días de evolución de sus síntomas y llega ya con una ceguera completa. La radiografía revela gran aumento de las impresiones digitales y gran aumento de las suturas. Enviado al Dr. Asenjo, fué operado y se le extrajo un quiste hidatídico del hemisferio derecho. Un tercer caso que demuestra claramente estos mismos síntomas radiográficos es el que acabo de demostrar con calcificaciones que correspondían a los plexos coroideos. Estos mismos síntomas son observados con la misma o mayor claridad en muchos otros casos, en que por tratarse de tuberculomas, o no se ha intervenido o han llegado a la muerte.

Otro punto de gran interés es el de aquellos casos en que aun cuando se trataba de tumor (comprobado en la autopsia), la radiografía fué negativa. Son solamente tres casos. La explicación de esto está en que, seguramente, la hipertensión debe actuar un cierto tiempo para que pueda traducirse en alteraciones óseas del cráneo pesquisables por la radiografía. En los 15 casos a que me he referido, en que la radiografía fué positiva, ésta había sido tomada después de los 40 días de evolución de la enfermedad, con la sola excepción del caso a que me referí y que era un glioma del cerebelo, en que la radiografía fué francamente positiva a los 35 días de evolución de los síntomas. En cambio, en los que la radiografía fué negativa, ésta había sido tomada en un caso a los 15 días, en otro a los 10 días y en el tercero

a los 35 días. De estos 3 casos, 2 eran tuberculomas y 1 un méduloblastoma. Voy a mostrar como ejemplo el caso de una chica de 4 años, que no presentaba síntomas de tumor ni clínicamente, ni radiográficamente, ni encefalográficamente; cuyo cuadro parecía más bien el de una encefalitis con rigidez generalizada. La radiografía fué hecha a los 10 días. La autopsia hecha a los 40 días, revela dos tuberculomas de ambos pedúnculos y protuberancia.

Concluimos con esto en que la radiografía simple es un elemento de gran utilidad en el diagnóstico de hipertensión intracraneana del niño, porque da síntomas en una época lo suficientemente precoz para confirmar el diagnóstico de tumor y poder enviar al niño al servicio de Neurocirugía con expectativas salvadoras. En cuanto a valor localizador es equívoco, aun en el caso de que se encuentren calcificaciones, pues, como lo hemos demostrado, éstas pueden encontrarse en un sitio que nada tiene que ver con el de la lesión.

Otro punto que nos parece de interés abordar, derivado de las mismas consideraciones anteriores, es el de los casos en que clínicamente puede sospecharse un tumor y en los que la evolución se arrastra por meses sin que en la radiografía aparezcan síntomas de hipertensión intracraneana; debemos considerar esto como un factor que habla en contra del diagnóstico de un tumor. Hemos tenido varios de estos casos, de los cuales el más típico nos parece ser el siguiente: se trata de una niña de $3\frac{1}{2}$ años, que clínicamente presenta la sintomatología de un tumor cerebeloso, incluso edema papilar bilateral. Es una niña tuberculosa con una primoinfección en evolución. La radiografía del cráneo hecha por primera vez 6 semanas después de la iniciación de sus síntomas encefálicos, es negativa. Por lo mismo que había un proceso tuberculoso en evolución, no consideramos oportuno hacer ningún otro tratamiento que el de la tuberculosis, vale decir, reposo absoluto, higiene adecuada, vitaminas y sobrealimentación. La niña fué mejorando poco a poco en todos sus aspectos, en tal forma que, 14 meses después han desaparecido todos los síntomas generales y locales y persiste sólo una muy discreta disimetría de la extremidad superior derecha. La radiografía del cráneo continúa siendo negativa. Estimamos que es muy poco probable que se haya tratado de un tuberculoma que haya retrocedido y, en cambio, nos parece más aceptable la suposición de un proceso de tipo encefálico en un niño tuberculoso: dé ahí que la radiografía, a pesar del largo tiem-

po transcurrido persiste negativa en cuanto a hipertensión. Finalmente, creo de interés llamar la atención hacia el hecho de que en los niños de poca edad (especialmente entre los 2 y los 4 años) suele ser difícil interpretar el sintoma separación de suturas, porque normalmente en ellos hay sombras que las semejan. De estas circunstancias se pueden deducir interpretaciones erróneas que pueden hacer inclinar los diagnósticos dudosos hacia el lado de un tumor. Tal, por ejemplo, es el caso de una chica de 3 años con tuberculosis incipiente, que presentó los síntomas de una meningoencefalitis con una hemiplegia. Estas circunstancias hicieron suponer que pudiera tratarse de un tuberculoma y se toma entonces una radiografía del cráneo. En ella se ve precisamente lo que decíamos antes: una línea que puede ser falsamente interpretada como suturas separadas, hecho que hizo afirmar a algunos médicos el diagnóstico de tumor. En realidad no había separación de suturas y nosotros nos inclinamos a rechazar tal diagnóstico por este hecho y, además, por la falta de síntomas clínicos de hipertensión. La evolución del caso nos dió posteriormente la razón, pues los síntomas pasaron completamente y 2½ años después hemos visto a la niña completamente sana.

Tal es brevemente expuesta la experiencia que tenemos en el servicio de Neurología con la radiografía simple del cráneo en las lesiones encefálicas.