MEDICINA PARA TODOS

Coco duro

Dr. Hernán E. Chavarría A.

ESTÁ COMPROBADO que algunos de nuestros ancestros, deformaban sus cabezas con vendajes aplicados desde el nacimiento, aprovechando una de las características corporales que sólo tenemos por un tiempo cuando somos muy pequeños, es decir, las suturas craneales abiertas también conocidas coloquialmente como "molleras".

DE CABEZA.

ESTAS SEPARACIONES naturales del cráneo del bebé (también llamadas "suturas"), son objeto de múltiples mitos y leyendas, su nombre científico es fontanelas y su función es múltiple, permiten la deformación del cráneo durante su paso por el canal del parto y luego el crecimiento normal del cerebro, la gente las asocia a toda suerte de enfermedades ficticias, cuyo representante principal es la "mollera caída" que lejos de poderse "levantar" en la mayoría de los casos implica que el menor padece deshidratación grave (casi siempre a causa de diarreas prolongadas o severas), por lo cual necesita agua, y no ser colgado de cabeza.

ANORMAL.

AUNQUE LA MÁS conocida (y grande) es la frontal, nacemos con varias fontanelas, que se ven afectadas por enfermedades reales, siendo la más perjudicial la *craneo sinostosis*
, en la que se produce osificación, fusión y cierre prematuro de una o más de las citadas separaciones, alterando los patrones de crecimiento de la cabeza. Cuando esto ocurre, el crecimiento del cerebro sufre, pues no puede expandirse de manera normal, si las fontanelas superiores se cierran antes de tiempo, el crecimiento del cráneo es compensado expandiéndose en la dirección paralela a esas suturas cerradas, sobre las que no lo están (las laterales), lo que en algunos casos provee espacio suficiente para el crecimiento normal del cerebro, pero resulta en una forma anormal de la cabeza.

PUNTOS.

EN CASOS DONDE la compensación no provee suficiente espacio para el cerebro en crecimiento, hay un aumento de la presión intracraneal que puede generar convulsiones, impedimentos visuales, auditivos, del lenguaje, trastornos del sueño, dificultades en la alimentación, y desórdenes en el desarrollo cognitivo, acompañados siempre por una disminución del coeficiente intelectual que por lo general se estima en un mínimo de 20 puntos.

CAUSAS.

LA CRANEOSINOSTOSIS ocurre en uno de cada 2000 nacimientos, con dos variantes principales: la sindromática, y la no sindromática. La primera se presenta acompañada de otras anomalías, es hereditaria y tiene origen en enfermedades genéticas tales como el síndrome de Apert, Cruouzon, y Pfeiffer.

La segunda es más frecuente, no es hereditaria y no se presenta acompañada de otras anomalías. Aunque no se conocen las causas, en fechas recientes se ha identificado una asociación entre el uso de ciertos medicamentos durante el embarazo y un incremento en el riesgo de craneosinostosis no sindromática.

ROMPECABEZAS.

AUNQUE AL nacimiento el cráneo puede parecer normal, a los pocos días o semanas se empiezan a notar cambios y es común que muy temprano puedan palparse las “molleras” muy pequeñas o inexistentes, por lo que en muchos casos se tiene que operar, para que no se altere el desarrollo del cerebro y éste pueda crecer normal. La cirugía reconstructiva debe llevarse a cabo cuando el paciente aún es un bebé y su objetivo es aliviar la presión al cerebro. Además, debido a deformidades acompañantes, es posible que sean necesarias otras cirugías para mejorar la apariencia de la cabeza del niño. La neurocirugía se lleva a cabo por lo común entre los 3 y 6 meses de edad, en todo caso es recomendable que sea antes del primer año de vida del infante.

CASCO.

ESTAS CIRUGÍAS son espectaculares (por decir lo menos) y no es raro que en el transcurso de una de ellas se tenga que dejar por un momento todo el cerebro al descubierto, para luego emplazarle encima las piezas del cráneo como una suerte de “ *rompecabez as* abierto”, en una posición que permita un desarrollo posterior normal, esto, entre otras cosas —amén de una estancia obligada en terapia intensiva—, forzará después a que el menor a use casco durante largo tiempo.

MÉXICO LINDO.

TOMANDO en cuenta nuestra idiosincrasia, no es raro que muchos menores con este padecimiento crezcan sin tratamiento y fallezcan por las complicaciones tempranas o bien lleven una vida relegada como deficientes sensoriales y/o mentales. Así que si a su bebé se le “cierra la mollera” por favor no aplique remedios, hierbas, ni acuda al brujo para quitarle la maldición, vaya a ver al *especialista en cirugía pediátrica de cráneo*, porque si no, el cabezoncito precioso por el resto de su vida y en más de un sentido llegará a ser… de “ *coco duro* ”.