

COMO REALIZAR UNA CORRECTA MEDICIÓN E INTERPRETACIÓN DEL PERÍMETRO CRANEANO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autor: Dra. Natalia Meléndez V. Residente Medicina Familiar PUC.

Editor: Dra. Pamela Rojas G. Docente Departamento Medicina Familiar PUC.

Junio 19, 2019

Resumen portada: La medición del perímetro craneano es una parte rutinaria pero crítica de la atención de supervisión de salud de los recién nacidos y lactantes.

En este artículo revisaremos la técnica adecuada para realizar una correcta medición e interpretación de este parámetro.

Palabras Clave: “Perímetro craneano”, “PC”, “Medicina Familiar”, “APS”, “Macrocefalia”, “NCD”.

INTRODUCCIÓN

El tamaño del cráneo está determinado por distintos componentes que influyen en su perímetro: encéfalo, líquido céfalo-raquídeo (LCR), sangre y el grosor de los huesos.

Su incremento traduce un crecimiento del encéfalo, mientras que su disminución se asocia a una reducción del volumen del parénquima cerebral; de ahí la importancia de su medición, registro y valoración con las tablas de PC en cada control pediátrico (1).

En Chile el PC debe medirse en todos los niños en cada supervisión de salud, entre el nacimiento y hasta al menos los tres años de edad (2).

¿Qué curvas utilizamos?

En Chile, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) recomienda que para la medición de Talla, Peso y PC en menores de hasta 6 años, se utilicen las curvas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

Es importante recordar que existen tablas especiales para utilizar en niños con ciertas condiciones que alteran las proporciones corporales, tales como: Síndrome de Down y Acondroplasia (3).

Para el caso específico de los recién nacidos prematuros (RNpT), MINSAL recomienda (2):

- En prematuro extremo (<32 semanas o peso =o<1,5 Kg): Corregir edad hasta los 24 meses.
- En Prematuro moderado/tardío (> 32 semanas o peso >1,5 kg): Corregir edad hasta los 12 meses.
- Para aquellos RNpT menores de 40 semanas de edad gestacional corregida: utilizar las curvas de Alarcón-Pittaluga; y una vez que logran las 40 semanas de edad gestacional corregida, MINSAL recomienda utilizar curvas OMS (2).

¿Cómo realizar una correcta medición del perímetro craneano? (1, 2, 4)

Para realizar una correcta medición es fundamental considerar:

- El paciente debe tener la cabeza libre de cualquier objeto que pueda interferir con la medición (ejemplo: cintillos, pinches)
- Se debe utilizar una cinta métrica inextensible
- La cinta debe ser colocada en el perímetro máximo de la cabeza, como referencia se utiliza el punto máximo del occipucio y la glabella (en el entrecejo). Debe de situarse en plano horizontal, de manera tal que se encuentre a la misma altura de ambos lados de la cabeza. Se debe ejercer una leve presión al momento de tomar la medición para comprimir el pelo y ligeramente la piel y así tener un registro fidedigno
- Se debe realizar por lo menos dos mediciones y dejar registrado el perímetro máximo.

¿Cómo corregir el Perímetro Craneano por la talla del niño?

Una vez obtenido el valor de perímetro craneano, se debe ajustar este valor según la talla (tabla OMS), esto con el fin de no sobre ni subestimar el tamaño de la cabeza. Se consideran dentro del rango los PC que se encuentran entre el percentil 5 y 95 corregidos por talla (2).

Ejemplo:

Paciente hombre de 18 meses de vida y 86 cm de estatura. El percentil 50 para esta estatura es la edad de 1 año 10 meses. Al evaluar el PC de su cabeza, debemos buscar en la tabla de PC para un niño de 1 año 10 meses.

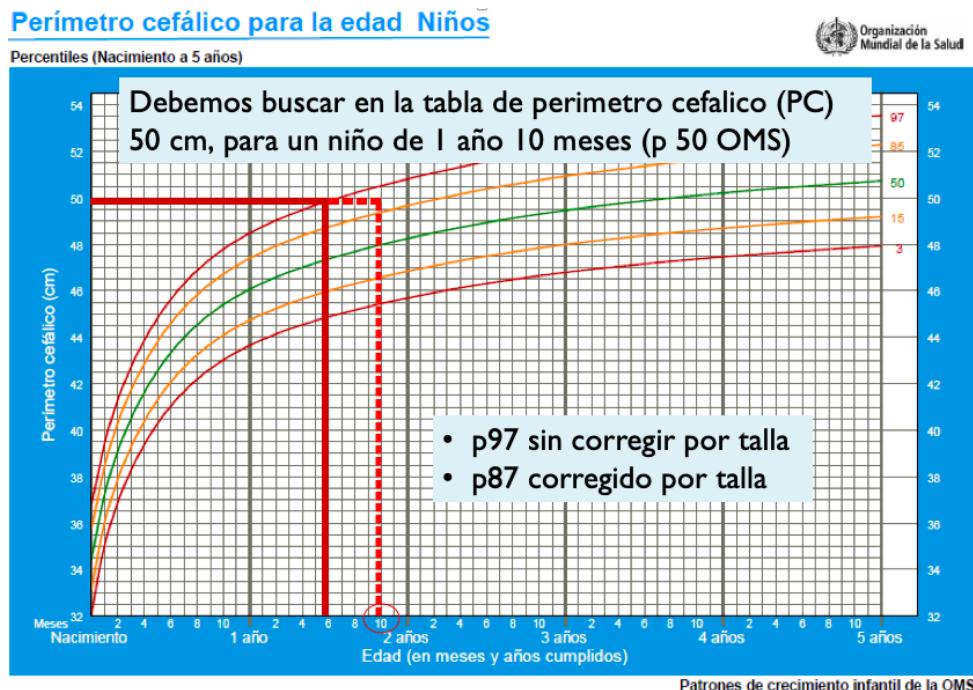


Grafico elaboración propia, en base a tablas OMS.

Como podemos observar en el grafico, si no se realiza ajuste por talla el PC se ubicaría en p97, dejando fuera del rango esperado. Al ajustar por talla, sin embargo, vemos que el PC se encuentra en el p87, es decir, dentro del rango de normalidad.

¿Es útil la medición del perímetro craneano? (3, 6)

Medir el PC de un lactante es el método más sencillo, y facilmente disponible para aproximarse a evaluar el desarrollo de su sistema nervioso central, por cuanto el tamaño de la cabeza se correlaciona con el volumen intracraneal (volumen global de sustancia gris y blanca) observados en resonancia nuclear magnética (RNM). Una cabeza pequeña contiene, por lo general, un cerebro pequeño, sin embargo una cabeza grande no conlleva obligadamente un parénquima encefálico mayor.

Al respecto, es clave registrar el PC en curvas para ver progresión, cambios de carril o cruce de una o más líneas de percentiles. Esto porque la mayoría de las alteraciones aisladas de PC corresponden a errores técnicos (6).

RESUMEN

La medición del perímetro craneano es una herramienta sencilla, rápida, segura y sin mayor costo, sin embargo, debe cumplir con algunas condiciones para que su interpretación ocurra de manera adecuada.

REFERENCIAS

1. Mallea Escobar Gustavo, Cortés Zepeda Rocio y col. Enfrentamiento de Macrocefalia en Niños. Revista Pediatría Electronica 2014. vol 11, nº2 0718-0918.
2. Strain Heather. Norma Técnica para la Supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Programa Nacional de salud de la infancia. MINSAL 2014. 35-43.
3. García-Alix. Utilidad del perímetro cefálico en el recién nacido para anticipar problemas en el neurodesarrollo. Revista Neurología 2004. 548-554.
4. Cárdenas-López Cristina, Haua-Navarro Karime. Mediciones antropométricas en el neonato. Boletín médico del Hospital Infantil de México 2005. 62(3), 214-224.
5. Phillips Sarah, Shulman Robert. Measurement of growth in children. Uptodate. January 2019.
6. Boom A. Julie. Macrocephaly in infants and children: Etiology and evaluation. Uptodate. December 2017.