



CAÍDAS Y GOLPES EN LA CABEZA: ¿CUÁNDO PREOCUPARSE DE VERDAD?

Los traumatismos de cráneo en niños son uno de los **motivos de consulta más frecuentes** en guardias pediátricas. La mayoría son leves y no dejan secuelas, pero algunos requieren atención médica inmediata. **La clave está en saber observar y reconocer los signos de alarma.**

TRAUMATISMO DE BAJO RIESGO

Podés observar **en casa** si:

- La caída fue de **poca altura**. CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA O MENOS DE 50-60CM EN LACTANTES.
- El impacto fue de **baja** energía. TROPEZÓN, PÉRDIDA DE EQUILIBRIO.
- **Lloró** inmediatamente después.
- **No** perdió el conocimiento.
- **No** vomitó. ES LA ZONA MÁS RESISTENTE. LOS CHICHONES EN LA FRENTE SON COMUNES Y, EN GENERAL, DE BAJO RIESGO.
- Tiene un chichón pequeño en la frente.
- Lo ves **igual que siempre** después del susto.

En estos casos se recomienda: observación en casa, atentos a cualquier cambio.

¿CUÁNDO CONSULTAR DE INMEDIATO?

- Caída de **altura** significativa. MÁS DE 1 METRO EN MENORES DE 2 AÑOS O MÁS DE 1,5 METROS EN MAYORES.
- **Impacto** de alta energía. CAÍDA DE ESCALERA, CHOQUE, OBJETO PROYECTADO
- **Pérdida de conocimiento**, aunque sea breve.
- **Vómitos** posteriores al golpe.
- **Cefalea intensa** o irritabilidad marcada. LA ZONA PARIETAL Y TEMPORAL (COSTADOS DE LA CABEZA) Y LA OCCIPITAL (NUCA) SON ZONAS MÁS DELICADAS Y CON MAYOR RIESGO DE LESIÓN.
- Chichón en nuca o costados.
- **Somnolencia** difícil de revertir, confusión o convulsiones.

OH-NO!

Signos visibles que hacen **sospechar fractura**:

- **“La marca del mapache”**: moretones alrededor de los ojos, no por golpe directo en la cara sino por sangrado interno.
- **Signo de Battle**: moretón detrás de la oreja.
- **Salida de líquido claro** por nariz u oído: puede ser líquido cefalorraquídeo, signo de fractura de base de cráneo.
- **Deformidad palpable** o **hundimiento** en el cráneo: puede ser fractura deprimida.

CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS REQUIERE CONSULTA MÉDICA INMEDIATA.

¿PUEDE DORMIR?

Sí, puede dormir, pero, durante las primeras 6 horas:

- Despertarlo cada **2 a 3 horas** para comprobar que responde bien, abre los ojos, reconoce y reacciona.
- Lo preocupante no es que quiera dormir, sino que no logres despertarlo o lo notes distinto neurológicamente.

UNA COSA ES LA **SOMNOLENCIA**, QUE SE CARACTERIZA POR DIFICULTAD O IMPOSIBILIDAD PARA DESPERTARLO, CONFUSIÓN O TENDENCIA MARCADA A DORMIRSE. OTRA MUY DISTINTA ES QUE ESTÉ **NEUROLÓGICAMENTE NORMAL** Y SOLO QUIERA DESCANSAR UN RATO DESPUÉS DEL SUSTO O DEL LLANTO POR EL GOLPE.

¿SIRVE LA RADIOGRAFÍA?

No. La radiografía de la cabeza no ayuda a saber si hay daño en el cerebro. Cuando realmente se necesita una imagen, lo que corresponde es una **tomografía computada (TC)**. Pero esta se pide solo si el médico ve señales claras de alerta, porque la radiación que recibe el niño es alta y no conviene hacerla sin una buena razón.

QUÉ PROFESIONAL LO EVALÚA

- **Pediatra de guardia**: primera consulta siempre.
- **Neurólogo pediátrico o neurocirujano**: si hay signos de alarma o estudios anormales.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS EN CASA

Observar al niño las **primeras 24 horas**.

No dar analgésicos sin indicación médica si hay dudas sobre la gravedad.

Vigilar vómitos, conducta y equilibrio.

Si algo cambia, volver a la guardia de inmediato.

FUENTE:

GUÍAS DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA (SAP),
AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP).