

## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Cráneo lacunar neonatal como hallazgo aislado

## Neonatal lacunar skull as an isolated finding



Iván Del Campo Cano<sup>a</sup>, Blanca Díez de los Ríos Quintanero<sup>a,\*</sup>, Marta Muro Bruschi<sup>a</sup>  
y Gonzalo Martín Ordoñez<sup>b</sup>

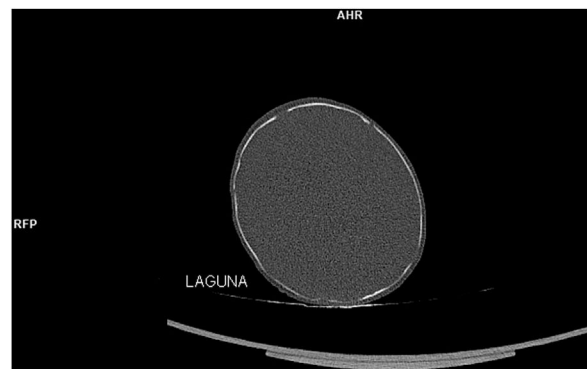
<sup>a</sup> Unidad de Neonatología, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro- Majadahonda, Madrid, España

Disponible en Internet el 13 de febrero de 2023

Presentamos el caso de un recién nacido a término, sin antecedentes de interés, que ingresó al nacimiento por distrés respiratorio autolimitado. En la exploración física inicial se objetivan varios defectos de osificación tipo craneotabes en calota hacia región parietal posterior bilateral y vértex. No presentaba ningún estigma cutáneo de defectos del tubo neural, con una exploración neurológica sin alteraciones. Se solicita ecografía transfontanelar, radiografía de cráneo y tomografía computarizada craneal siendo compatibles con el diagnóstico de cráneo lacunar, sin otras alteraciones asociadas (figs. 1-3), realizando analítica sanguínea completa, normal.

El cráneo lacunar es un defecto congénito de la osificación que se presenta con un cráneo fenestrado por adelgazamiento de la tabla interna, más frecuentemente a nivel frontal y parietal. Su etiología es incierta<sup>1</sup>. La importancia de su diagnóstico radica en sus posibles asociaciones, como defectos del tubo neural (mielomeningocele, encefalocele), malformación de Arnold-Chiari, craneosinostosis o escoliosis, debiendo realizar pruebas complementarias para descartarlas. No obstante, lo podemos encontrar

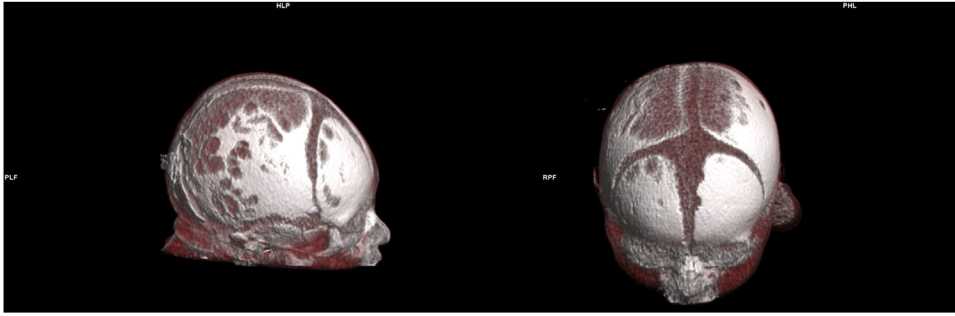


**Figura 1** Plano axial con ventana de parénquima en el que se aprecian las lagunas existentes en la calota craneal, más llamativas en el hueso parietal derecho.

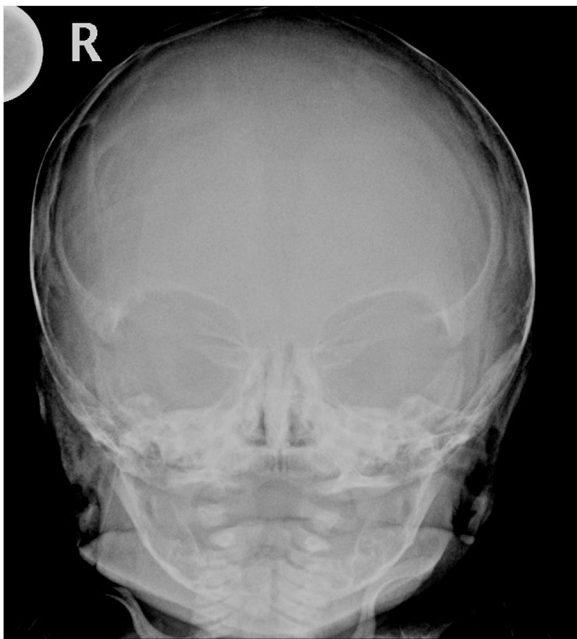
como hallazgo aislado como en el caso descrito<sup>1-3</sup>. Suele resolverse en la infancia con el remodelamiento craneal, si bien se ha visto persistencia hasta la edad adulta en algún estudio, asociando más frecuentemente patología en estos casos<sup>2</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [blancadiezdelosrios@gmail.com](mailto:blancadiezdelosrios@gmail.com)  
(B. Díez de los Ríos Quintanero).



**Figura 2** Ambas son reconstrucciones volumétricas en las que se muestra la distribución de las lagunas en la calota craneal, como marcados adelgazamientos óseos que afectan a la tabla interna de localización parasagital bilateral.



**Figura 3** Radiografía de cráneo con áreas redondeadas bien definidas de radiolucencia en calota.

### Bibliografía

1. Edzie EKM, Dzefi-Tetty K, Gorleku PN, Agyen-Mensah K, Kusodzi H, Quarshie F, et al. Craniolacunia in A neonate; A clinical and CT scan illustrative case report. *Clin Case Reports*. 2021;9:3-7.
2. Vehapoglu A. New Association between Idiopathic Scoliosis and Luckenschadel Skull (Lacunar Skull). *Med PrincPract*. 2022;31:125-32.
3. Vigliani MB. Luckenschadel Skull. *Obstet Gynecol*. 2008;111:562-5.