

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y  
REHABILITACIÓN DE  
CRANEOSINOSTOSIS NO  
SINDRÓMICA  
EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-789-15

Avenida Paseo de la Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, D. F.  
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de craneosinostosis no sindrómica en los tres niveles de atención** seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

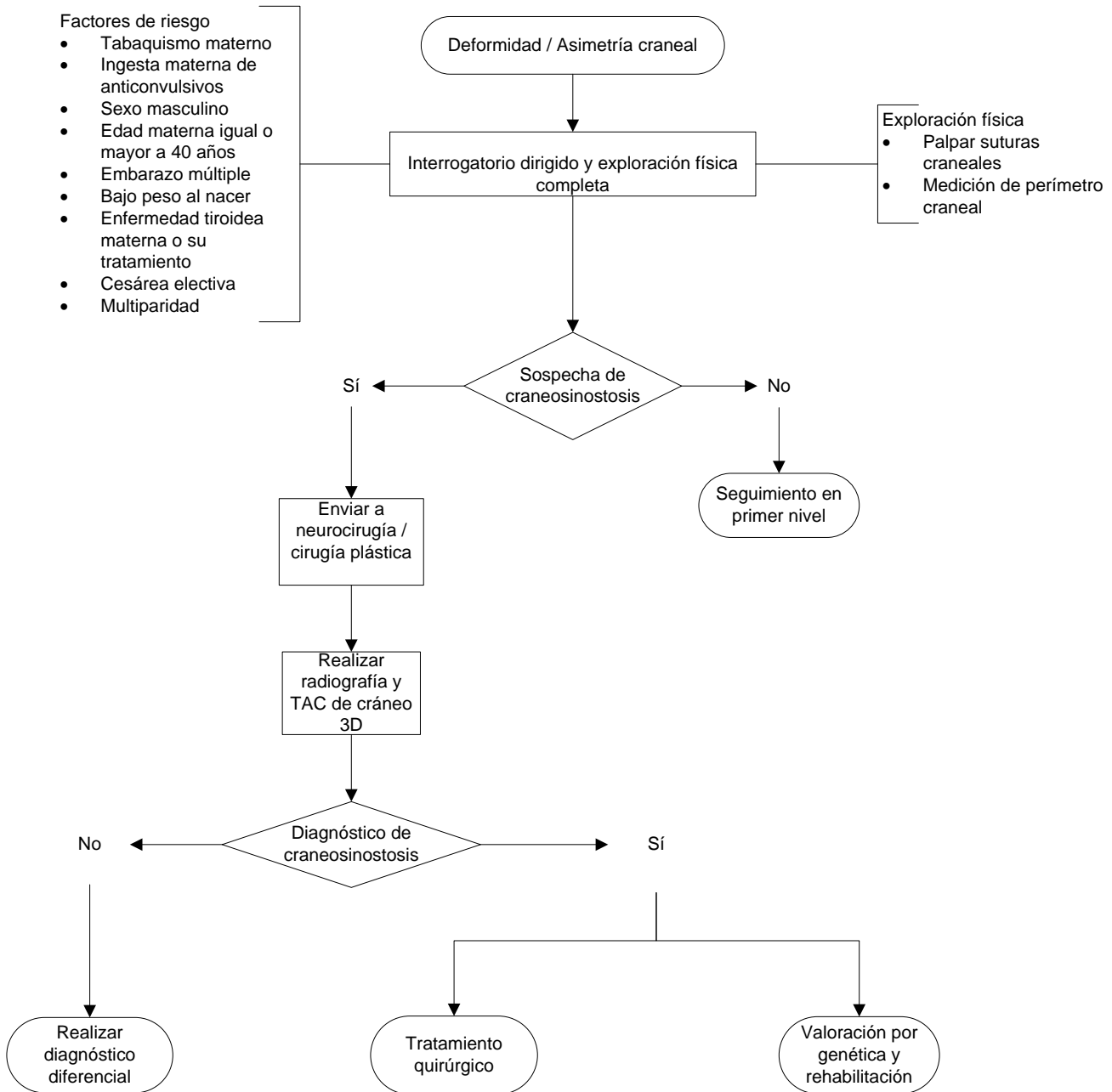
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de craneosinostosis no sindrómica en los tres niveles de atención**. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2015 [Accesado: xx/xx/xxxx]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

## Diagnóstico y tratamiento de craneosinostosis



## 2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda realizar exploración física dirigida para descartar craneosinostosis no sindrómica en los recién nacidos con factores de riesgo.	<b>FUERTE</b>
Se recomienda realizar radiografía de cráneo (anteroposterior y lateral) y tomografía craneal con reconstrucción 3D en pacientes con sospecha de craneosinostosis.	<b>FUERTE</b>
Se recomienda que a los niños con sinostosis bicoronal o unicoronal confirmada se les realice un estudio genético molecular que incluya las mutaciones en FGFR2 exones IIIa / IIIc, FGFR3 (P250R) y TWIST1 para determinar la etiología.	<b>FUERTE</b>

### TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda realizar tratamiento quirúrgico antes de los 12 meses de edad en pacientes con craneosinostosis.	<b>FUERTE</b>
Se sugiere realizar sutulectomía y remodelación craneal o distractores tipo Spring en pacientes con escafocefalia.	<b>DÉBIL</b>
Se sugiere que los pacientes con craneosinostosis no sindrómica sean enviados con el médico especialista en rehabilitación para vigilancia del neurodesarrollo e intervención temprana para evitar secuelas neurológicas.	<b>Punto de buena práctica</b>

### REFERENCIA

Recomendación Clave	GR*
Todo paciente con sospecha de craneosinostosis no sindrómica, debe referirse a neurocirugía o cirugía plástica para confirmación diagnóstica y tratamiento.	<b>Punto de buena práctica</b>
Todo paciente con diagnóstico de craneosinostosis no sindrómica se debe enviar a genética para determinar etiología y brindar asesoramiento genético.	<b>Punto de buena práctica</b>

Todo paciente con diagnóstico de craneosinostosis no sindrómica se debe enviar a rehabilitación para vigilancia de neurodesarrollo e intervención temprana, para evitar secuelas neurológicas.

**Punto de  
buena  
práctica**

### 3. CUADROS O FIGURAS

**Cuadro 1. Factores de riesgo asociados a craneosinostosis**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRANEO SINOSTOSIS								
Factor de riesgo	Lee H 2012	Barik M 2013	Alderman B 1988	Kallen K 1999	Zeiger J 2002	Carmichael S 2007	Kallen B 2005	Rasmussen S, 2007
Sexo masculino	OR 2.0 (IC 95% 1.64 - 2.44)	-	OR 1.6, 95% (IC 1.1-2.2)	OR 2.8 (IC 95% 1.7-2.8)	-	-	-	-
Embarazo múltiple	OR 2.36 (IC 95% 1.62 - 3.44)	-	OR 3.0, 95% (IC 1.2-7.1)	-	-	-	-	-
Tabaquismo materno durante el embarazo	-	-	-	OR 1.45, 95% (IC 95% 1.13 -1.87)	Sin diferencia estadística	OR 8.0 IC 95% 2.2-25.6)	-	-
Parto prematuro	OR 2.21(IC 95% 1.68 - 2.91)	OR 1.7 IC 95% 1.2-2.5) y OR 2.8 IC 95% 1.6 -4.7)	-	-	-	-	-	-
Bajo peso al nacer (1500 -2499 g)	OR 1.97 (IC 95% 1.41-2.75)	-	-	-	-	-	-	-
Muy bajo peso al nacer (<500 g)	OR 4.37 (IC 95% 2.64-7.21)	-	-	-	-	-	-	-
Bajo peso para la edad gestacional	OR 1.64 (IC 95% 1.25-2.14)	-	-	-	-	-	-	-
Edad materna mayor o igual a 40 años	OR 1.92 (IC 95% 1.17-3.15)	-	-	-	-	-	-	-
Cesárea electiva	OR 1.71 (IC 95% 1.31-2.23)	-	-	-	-	-	-	-
Multiparidad	-	-	-	OR 2.0 (IC 95% 1.2-2.4)	-	-	-	-
Enfermedad tiroidea materna o su tratamiento	-	-	-	-	-	-	-	OR 2.47 (IC 95% 1.46 - 4.18)
Uso materno de anticonvulsivos	-	-	-	-	-	-	RR 6.9, (IC 95% 1.10-7.94)	-
Nuliparidad	-	OR 2.0 (IC 95% 1.1-2.7)	-	-	-	-	-	-
Macrosomía	-	OR 2.0 (IC 95% 1.2-2.4)	-	-	-	-	-	-

Fuente: Lee H, 2012; Barik M, 2013; Alderman B, 1988; Kallen K, 1999; Zeiger J, 2002; Carmichael S, 2007; Kallen B, 2005 y Rasmussen S, 2007

**Cuadro 2. Sensibilidad y especificidad de diferentes estudios de gabinete para el diagnóstico de craneosinostosis**

Prueba diagnóstica	Sensibilidad (rangos)	Especificidad (rangos)
Radiografías de buena calidad	80% (57% a 80%)	95% (54% a 100%)
Radiografías de pobre calidad	60% (40% a 80%)	78% (56% a 100%)
Tomografía con reconstrucción 3D de buena calidad revisada por un radiólogo experimentado	96% (93% a 96%)	100% (95% a 100%)
Tomografía con reconstrucción 3D de buena calidad revisada por un radiólogo poco experimentado	96% (89% a 100%)	83% (43% a 100%)
Tomografía de pobre calidad	73% (52% a 83%)	78% (30% a 81%)

Fuente: Gellad F, 1985; Pilgram T, 1989; Vannier M, 1989; Pilgram T, 1994 y Alizadeh H, 2013