

CRANIOESTENOSIS SAGITAL

F.J. ROBLES RODRÍGUEZ

M. CAMPO MARTÍN

A. GONZÁLEZ MARTÍN

Unidad de Antropología

Dpto. de Biología

Universidad Autónoma de Madrid

CARACTERÍSTICAS ANTROPOLÓGICAS

Individuo CH-21:

Restos pertenecientes a un individuo adulto excavado en la necrópolis sefardí Cuesta de los Hoyos (Segovia). Su excelente estado de conservación ha permitido reconstruir prácticamente todo el esqueleto.

La observación de los caracteres de la cintura pelviana permite determinar que se trataba de un individuo masculino. En lo que respecta a la edad, es posible que nos encontremos ante un individuo maduro (35-50 años). La existencia de pequeñas exóstosis en la columna vertebral y de peine artrósico en la rótula izquierda y en las tuberosidades tibiales puede ser debida tanto a la edad como a un ejercicio físico intenso y/o repetitivo. El desgaste dental, por el contrario, no es muy fuerte, y su estado de salud dental es excelente, no habiéndose producido ninguna pérdida dental *pre-mortem* ni caries.

I								D							
M3	M2	M1	P2	P1	C	I2	I1	I1	I2	C	P1	P2	M1	M2	M3
M3	M2	M1	P2	P1	C	I2	I1	I1	I2	C	P1	P2	M1	M2	M3

Se observa la presencia de líneas de HE, cuya edad de formación debió de situarse entre los 3 y 5 años. Las estimaciones de la estatura, obtenidas según TROTTER y GLESER (1958), ofrecen resultados entre 165 y 175 cm.

El cráneo, la pieza más destacada, presenta una forma exageradamente alargada, con una quilla sagital pronunciada. El occipital es prominente, lo que lo hace más largo aún.

ESTUDIO PATOLÓGICO

La observación macroscópica del cráneo, así como las medidas que se han tomado de él, indican que se trata sin duda de una craneostenosis de la sutura sagital (escafocefalia). Esta patología se produce por el cierre prematuro de una sutura del cráneo.

El aspecto de la sutura, tanto endocraneal como ectocraneal, revela que ésta se cerró posiblemente durante la infancia del individuo.

La Etiología de esta patología no es posible determinarla, pues existen múltiples factores que pueden conducir al cierre prematuro de las suturas del cráneo. Entre las patogénesis propuestas se incluyen: procesos inflamatorios sobre las suturas, defectos en el desarrollo, inhibición del crecimiento de ciertas áreas cerebrales, defectos de origen congénito, osteogénesis de ambos parietales a partir de un solo punto de osificación, anomalías cerebrales, etc.

Tampoco es posible determinar las consecuencias que la deformidad tuvo en la vida del individuo, aunque un primer paso puede constituirlo una exploración radiológica, que no se ha podido llevar a cabo hasta el momento, que contribuiría a confirmar o desmentir la existencia de hipertensión craneal asociada.

Tabla 1. Medidas del cráneo CH-21.(Buikstra y Ubelaker, 1994).

MEDIDAS	
Longitud máxima	200 mm
Anchura máxima	118 mm
Diámetro bizigomático	116 mm
Altura basion-bregma	121 mm
Longitud de la base cranea	195 mm
Longitud basion-prostion	91 mm
Anchura maxilo-alveolar	61 mm
Longitud maxilo-alveolar	-
Anchura biauricular	107 mm
Altura superior de la cara	66 mm
Anchura frontal mínima	101 mm
Anchura facial superior	104 mm
Altura nasal	55 mm
Anchura nasal	29 mm
Anchura orbit al	40 mm
Altura orbital	35 mm
Anchura biorbital	97 mm
Anchura interorbital	22 mm
Cuerda frontal	106 mm
Cuerda parietal	143 mm
Cuerda occipital	94 mm
Longitud foramen magnum	40 mm
Anchura foramen magnum	32 mm
Longitud apófisis mastoides	33 mm
ÍNDICES	
Índice cefálico	59,00
Vértico-longitudinal	60,50
Vértico-transversal	102,54
Fronto-parietal	85,59
Medio de altura	76,10
Indice facial superior	63,46

EPIDEMIOLOGÍA ACTUAL DE LA CRANIOSTENOSIS (Base de Datos Pediátrica)

- *Incidencia:*
1 de cada 2.000 nacimientos vivos.
- *Edad de inicio de la patología:*
En la mayoría de los casos es evidente ya en el nacimiento.
- *Factores de riesgo:*
Familiar: autosómico dominante y autosómico recesivo:
 - Cromosoma: #: 7p21.3-p21.2 .
 - gen: (?).H = M [excepto el tipo Sagital, donde M > F (4:1)].
Síndromes genéticos responsables 10-20 % de los casos:
 - Síndrome de Apert.
 - Síndrome de Schotzen.
 - Síndrome de Pfeiffer.
 - Síndrome de Carpenter.
- *Síndrome de Crouzon.*

REFERENCIAS

Base de datos pediátrica:

<http://www.icondata.com/health/pedbase/index.htm>

BUIKSTRA JE, UBELAKER DH. Standards. *Arkansas Archaeol. Survey*. 1994.

TROTTER M, GLESSER GC. A re-evaluation of estimation of stature based on measurements of stature taken during life and of long bone after death. *American Journal of Physical Anthropology*, 1958; 16: 79-123.

ICONOGRAFÍA

Pósters
Craniostenosis sagital



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3

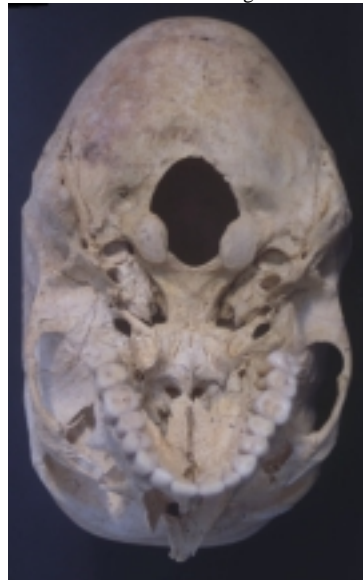


Imagen 4

