

Fractura deprimida de tabla interna del cráneo

Depressed fracture of the inner table of the skull

Inés M. Plúas^{1,2*}, Lady F. Avellán^{1,2}, Verónica A. Flores¹

¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Clínica San Francisco; ²Posgrado de Imagenología, Universidad Internacional del Ecuador. Guayaquil, Ecuador

Estimados Editores:

Hasta la fecha, en la literatura tan solo se han reportado cuatro casos de fractura deprimida de tabla interna del cráneo, definida por Osborn¹ como aquella que afecta a la tabla interna del hueso, con desplazamiento de los fragmentos libres hacia el cerebro, sin compromiso de la tabla externa.

Se presenta el caso de un hombre de 21 años, conductor de motocicleta, quien sufre un accidente de tránsito y cae sobre la calzada, lo que le produce un traumatismo craneal directo, sin perder la consciencia. Es trasladado a nuestra unidad sanitaria, donde ingresa con edema de tegumentos hemicraneales izquierdos y dolor de moderada intensidad. Se realiza tomografía computada (TC) simple de cráneo, en un equipo tomográfico multicorte Cannon Aquilion prime SP160, en la que se observan un gran hematoma subgaleal en la región fronto-parieto-occipital izquierda y una fractura multifragmentaria de la tabla interna del hueso parietal ipsilateral, con fragmentos desplazados hacia medial, asociado a contenido hiperdenso en el diploe y en el espacio subaracnoideo adyacente, correspondiente a una hemorragia (Figs. 1 y 2).

El tipo de fractura en los traumatismos contusos del cráneo (lineal, concéntrica o deprimida) dependerá de factores tanto extrínsecos (objeto de contusión, fuerza y dirección del trauma) como intrínsecos (grosor de la bóveda craneal y plasticidad ósea)².

Estructuralmente, los huesos de la bóveda craneal presentan tres capas: dos capas delgadas duras y densas de hueso cortical o compacto, que son las tablas externa e interna, y un centro de hueso trabecular o

esponjoso, el diploe, que queda encerrado entre ellas, siendo la capa externa la de mayor espesor³.

La propiedad viscoelástica de los huesos del cráneo puede hacer que se comporte como un “balón flexible” que, tras un impacto, se deforma y “dobla” hacia dentro, adaptándose al objeto que lo impacta, y luego recupera su forma inicial cuando la energía del trauma se detiene⁴.

Usualmente las fracturas que afectan a la tabla interna del cráneo suelen ocurrir tras un traumatismo de alta energía, el cual, tras fragmentar la tabla externa, empuja a la tabla interna y crea una depresión en ella, proyectando los márgenes libres de hueso hacia el cerebro. No obstante, una fractura aislada de tabla interna, sin compromiso de la tabla externa, es extremadamente rara y su mecanismo aún no se comprende⁵.

Se considera que la indemnidad de la tabla externa puede deberse a la característica viscoelástica del hueso. Tras el traumatismo, esta se distorsiona, pero su mayor grosor hace que la energía del impacto sea insuficiente para producir su fractura, lo que permite que recupere rápidamente su forma original. Sin embargo, la fuerza del impacto es suficiente para transmitirse a través del diploe y romper la tabla interna⁵.

En 1898, en la revista *The Lancet* se publicó el caso de un soldado somalí que recibió un disparo en la cabeza, el cual le provocó una herida en el cuero cabelludo sin aparentemente fracturar el hueso. No obstante, debido al deterioro neurológico del paciente, fue intervenido quirúrgicamente y se encontró una fractura en la tabla interna del hueso que cubría la cisura de Rolando⁶.

*Correspondencia:

Inés M. Plúas

E-mail: inesmariaplusmejia@gmail.com

Fecha de recepción: 17-08-2025

Fecha de aceptación: 13-03-2026

DOI: 10.24875/RAR.25000090

Disponible en internet: 10-09-2026

Rev Argent Radiol. (Ahead of print)

www.revistarar.com

1852-9992 / © 2026 Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT). Publicado por Permaner. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

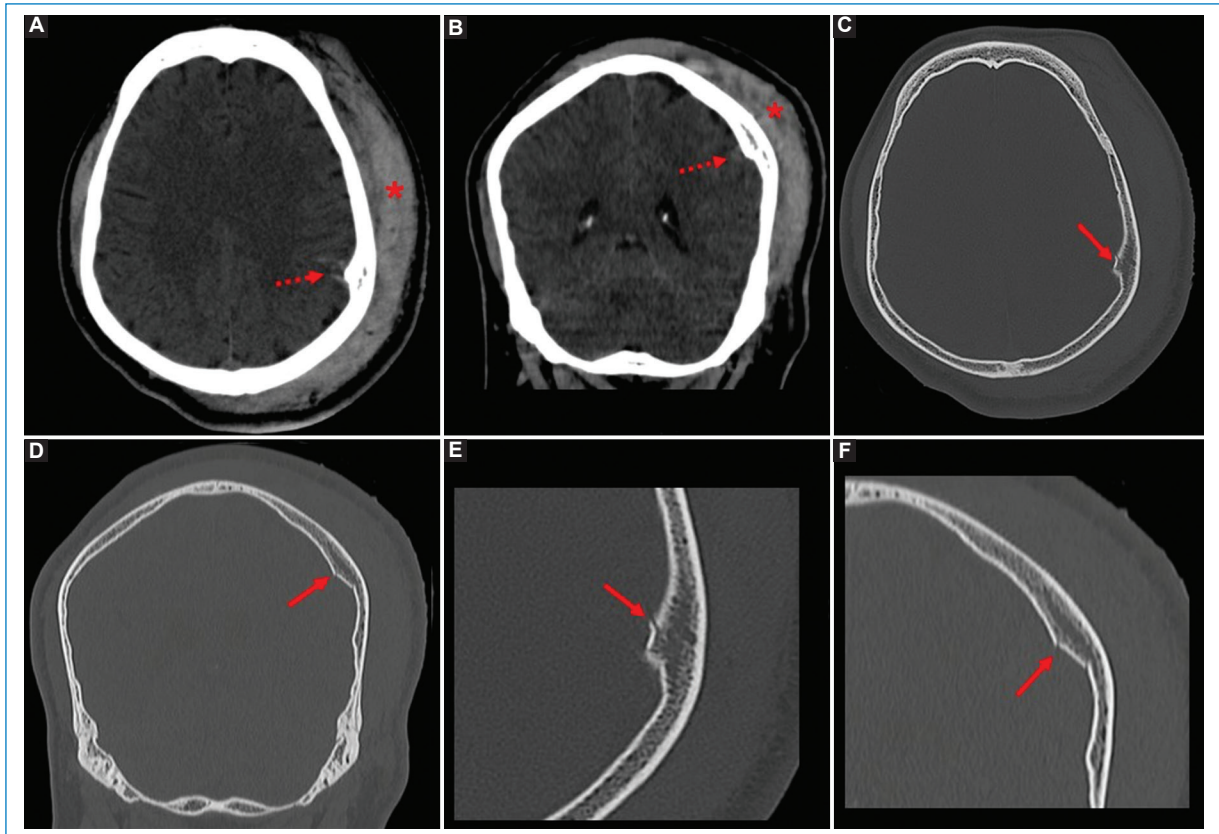


Figura 1. TC de cráneo simple. En ventana de cerebro (**A** y **B**) se observan un hematoma subgaleal extenso fronto-parieto-occipital izquierdo (asterisco) y tractos lineales de hemorragia subaracnoidea en los surcos de la convexidad del lóbulo parietal (flecha discontinua). En ventana ósea (**C** y **D**) y en magnificación (**E** y **F**) se señala la fractura multifragmentaria deprimida de la tabla interna del hueso parietal.

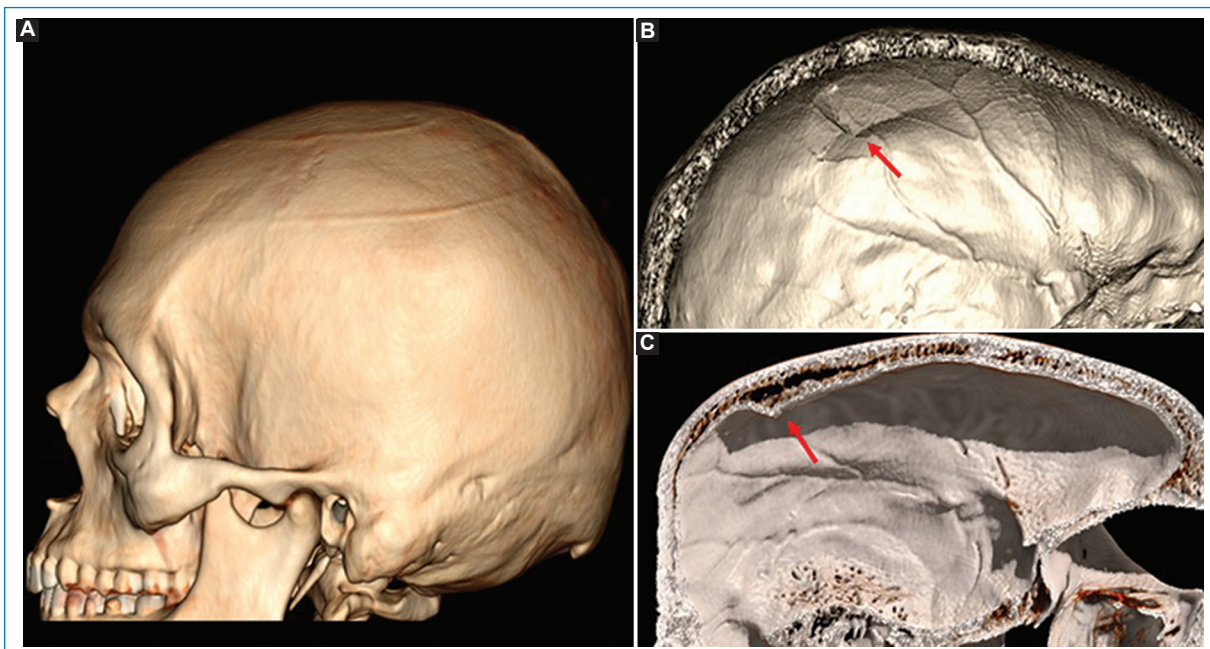


Figura 2. Reconstrucción tridimensional de TC de cráneo. (**A**) Se visualiza la indentación de la tabla externa del hueso parietal izquierdo. (**B** y **C**) Se señala la fractura deprimida de la tabla interna del hueso parietal izquierdo.

En 2016, Miyake et al.⁷ publicaron el segundo caso. Se trató de un joven de 22 años con fractura de tabla interna debida a una caída. En este caso se hicieron simulaciones por computadora para determinar el mecanismo del trauma.

El tercer caso fue reportado por Eom⁸ en 2021, correspondiente a un paciente con trauma craneoencefálico tras un accidente de motocicleta. La TC reveló una fractura de tabla interna deprimida del hueso parietal izquierdo, asociada a fractura del hueso temporal derecho, con contusión hemorrágica.

El último caso se publicó en 2022 en la revista *Interdisciplinary Neurosurgery*. Era un hombre de 29 años que recibió múltiples golpes en la región parietal derecha, sin evidenciar fractura en la exploración física, pero en la TC se visualizaron un hematoma subdural agudo frontal y una hemorragia subaracnoidea aguda frontoparietal del lado derecho, condicionado por la fractura de la tabla interna y el diploe del hueso parietal homolateral⁵.

La baja incidencia y los escasos reportes de este tipo de fractura en la literatura pueden deberse a una subestimación debido a su falta de diagnóstico. Por lo tanto, la importancia de su conocimiento radica en su repercusión potencial, dado que pueden provocar hemorragias intracraneales o lesiones cerebrales subyacentes graves, que podrían pasar desapercibidas por la ausencia de una fractura externa visible.

Agradecimientos

Las autoras agradecen la participación de la jefa del servicio de imagenología del Hospital Clínica San Francisco en la revisión del texto.

Financiamiento

Las autoras declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Las autoras han seguido los protocolos de su institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado del paciente y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Las autoras declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Osborn AG, Hedlund GL, Salzman KL. Osborn's Brain: Bildgebung, Pathologie und Anatomie. 2nd ed. München, Alemania: Urban & Fischer in Elsevier; 2019.
2. Delannoy Y, Becart A, Colard T, Delille R, Tournel G, Hedouin V, et al. Skull wounds linked with blunt trauma (hammer example). A report of two depressed skull fractures—elements of biomechanical explanation. *Leg Med (Tokyo)*. 2012;14:258-62. doi: 10.1016/j.legalmed.2012.04.006.
3. Zambrano MLA, Famaey N, Gilchrist M, Annaidh AN. Fracture mechanics properties of human cranial bone. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2025;163:106821. doi: 10.1016/j.jmbbm.2024.106821.
4. Abdel-Wahab AA, Alam K, Silberschmidt VV. Analysis of anisotropic viscoelastoplastic properties of cortical bone tissues. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2011;4:807-20. doi: 10.1016/j.jmbbm.2010.10.001.
5. Márquez-García JC, Granados-Sánchez AM, Moreno-Arango I. Isolated depressed fracture of the inner table of the skull. *Interdiscip Neurosurg*. 2022;30:101604. doi: 10.1016/j.inat.2022.101604.
6. Standage RF. A case of fracture of the inner table of the skull without injury to the outer table. *Lancet*. 1898;152:1388-9. doi: 10.1016/s0140-6736(01)83007-5.
7. Miyake S, Yamamura K, Abe H. A case of depressed skull fracture involving only the inner table. *No Shinkei Geka*. 2016;44:599-603. doi: 10.11477/mf.1436203337.
8. Eom KS. A case of depressed skull fracture of the inner table alone. *Korean J Neurotrauma*. 2021;17:67-9. doi: 10.13004/kjnt.2021.17.e11.