



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del
volumen Volume
index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



HERIDA PENETRANTE INTRACRANEAL CAUSADA POR NAVAJA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

**Carlos Fernando Lozano MD, Luis Rafael Moscote Salazar MD,
Alejandro Celemin Nieto MD, Fredy Llamas Cano MD.**

Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Cartagena. Colombia

[neuromoscote @ gmail.com](mailto:neuromoscote@gmail.com)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2009;2:62-65

RESUMEN:

El traumatismo craneoencefálico es una entidad común en el servicio de urgencias y se ha vuelto un problema de salud pública. El trauma penetrante de cráneo ocupa un lugar especial por su rareza.

Se presenta el caso de un joven de 17 años que sufrió un trauma penetrante de cráneo durante riña por arma blanca, fue sometido a extracción de la misma en quirófano y cuya evolución y pronóstico fueron favorables.

El conocimiento del trauma penetrante de cráneo es fundamental para el médico general y todo el personal que trabaja en los servicios de urgencia.

PALABRAS CLAVE: Trauma craneoencefálico. Arma blanca. Edema cerebral. Traumatismo penetrante de cráneo.

SUMMARY: Head injury is a common entity in the emergency department and has become a public health problem. The penetrating skull trauma has a special place for its rarity.

A case of a young man of 17 who suffered a penetrating skull trauma during a knife fight by is presented. The patient underwent removal of knife in the operating room. The evolution and prognosis was favourable.

Knowledge penetrating skull trauma is essential for general practitioners and all staff working in emergency services.

KEY WORDS: Head trauma. Stabbing. Cerebral edema. Penetrating skull trauma.

INTRODUCCIÓN

El trauma constituye un importante problema de salud pública, debido a su carácter epidémico actual con sus consecuentes implicaciones económicas, sociales y morales. Su incidencia varía según cada país, así como las consecuencias para el individuo y su entorno social. Las diversas manifestaciones de la violencia en nuestro país, entre ellas las agresiones con armas cortopunzantes son frecuentes en nuestros servicios de urgencias.

El trauma craneoencefálico penetrante es un tópico importante de neurocirugía. El manejo en los servicios de urgencias y su posterior resolución son cruciales para una evolución óptima de los pacientes. Se consideran heridas intracraneales penetrantes a aquellas que presentan orificio de entrada en contraposición a las heridas perforantes que son aquellas con orificios de entrada y salida^{1,2}

CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 17 años, vendedor ambulante, quien fue agredido por desconocido con arma cortopunzante en región temporoparietal izquierda.

Trasladado de inmediato al servicio de urgencias del HUC. Se valora paciente con frecuencia cardíaca de 70 pulsaciones/m, TA 110-80. Glasgow 12/15, AO 3, RV 3, RM 6. Con disfasia y lenguaje coprolálico, se observa objeto metálico en cuero cabelludo que protruye medio centímetro. (Fig. 1a y b)



Fig. 1a y b. Presencia de arma blanca aun insertada dentro del cráneo del paciente. Se observa elemento en región temporoparietal izquierda-

En radiografía de cráneo y TAC cerebral simple se confirma la presencia de objeto extraño: hoja de navaja, 5 cms. dentro del parénquima cerebral en el giro angular asociado a hematoma epidural laminar (Fig.2 a, b y Fig. 3).

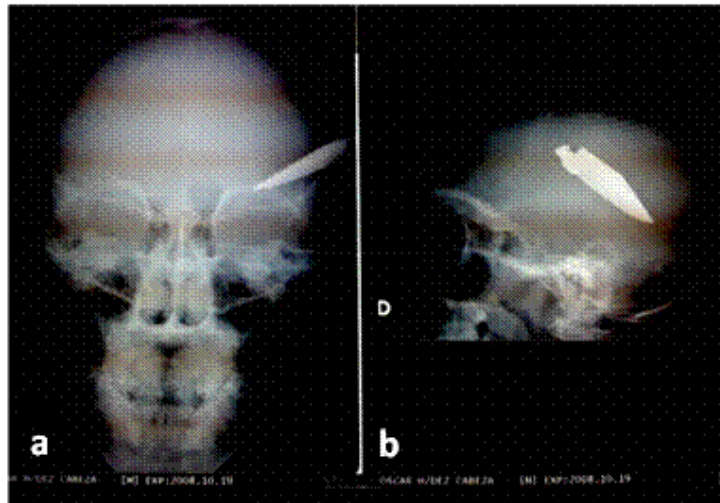


Fig 2a y b. Radiografía AP y LAT donde se observa el arma blanca.

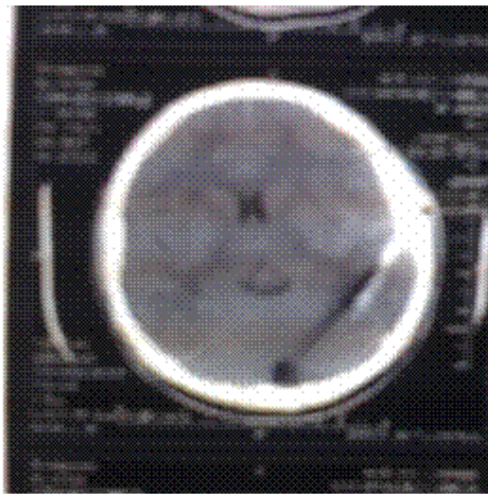


Fig 3. TAC de cráneo simple, cortes axiales, se evidencia lesión hiperdensa en región Parietal izquierda, compatible con hematoma epidural adyacente a arma blanca. Se observa edema cerebral bilaminar y discreta desviación de la línea media.

Se sometió a cirugía de craneotomía y resección de cuerpo extraño con hemostasia profunda y drenaje del hematoma epidural. El paciente fue cubierto con antibioticoterapia intravenosa por una semana y vía oral por 15 días.

Última valoración al cabo de un mes del evento: paciente sin signos de focalización neurológica, con lenguaje fluido y coherente, sin signos de lesión parietal. Resto del examen neurológico normal.

DISCUSIÓN:

Las heridas por arma blanca han sido definidas como "aquellas causadas por un arma con una pequeña área de impacto y de baja velocidad". Este tipo de lesión ha sido llamado como síndrome de Jael, por la forma en que Jael asesinó a Sisera como se menciona en el antiguo testamento.

Las heridas por arma blanca producen un tipo de lesión basada en el impacto mecánico que origina la degeneración neuronal mediante tres mecanismos básicos: Mecanismo lesional primario que es el responsable de las lesiones nerviosas vasculares, mecanismo secundario que es el responsable de las lesiones cerebrales producidas por alteraciones sistémicas y mecanismo neuroquímico que se inicia inmediatamente al trauma^{3,4}.

De los efectos y consecuencias de un traumatismo sobre el cráneo, tienen mayor jerarquía e importancia los que afectan al parénquima del SNC. El manejo de los pacientes incluye una estabilización en los servicios de urgencias, antibióticoterapia, anticomociales, realización de imagenología (radiografía de cráneo y tomografía cerebral simple con ventana ósea) como también una valoración urgente por el servicio de neurocirugía o la remisión a un nivel superior sino se cuenta con un neurocirujano y una respectiva unidad de terapia intensiva^{5,6}.

CONCLUSION

Los pacientes que sobreviven a un trauma craneoencefálico penetrante potencialmente pueden presentar múltiples complicaciones, incluyendo el déficit neurológico persistente, infecciones, epilepsia, fistula de liquido cefalorraquídeo, déficit de nervios craneales, pseudoaneurismas, fistulas arteriovenosas, e hidrocefalia. En nuestro paciente la rápida y oportuna atención conlleva a un pronóstico favorable.

REFERENCIAS:

1. Cosar A, Gonul E, Kurt E, et al. Craniocerebral gunshot wounds: results of less aggressive surgery and complications. *Minim Invasive Neurosurg.* 2005;48:113-118.
2. Siccardi D, Cavaliere R, Pau A, et al. Penetrating craniocerebral missile injuries in civilians: a retrospective analysis of 314 cases. *Surg Neurol.* 1991;35:455-460.
3. Trask TW, Narayan RK. Civilian Penetrating Head Injury. In: Narayan R, Wilberger J, Povlishock, J, eds. *Neurotrauma.* New York, NY: McGraw Hill; 1996:868-889.
4. Merino F, Rego J, Vega J, Goldberg D, Mercuri J. Patología traumática. Herida por arma blanca penetrante en cráneo, Reporte de un caso. *Rev Argent Neuroc.* 2004, 18: 157.
5. Dante AF, Alfaro AM, Alvarez GH, Toxtle MA. Traumatismo penetrante de cráneo, caso clínico, *Bol Med Hosp Infant Mex,* 2005;268:272.
6. Zazpe I, Vázquez A, Beaumont C, Bardón A, Azcona J, Gallo-Ruiz A, Portillo E. Heridas múltiples penetrantes intracraneales causadas por pistola de clavos: caso clínico. *Neurocirugía* 2006;17:544-549

CORRESPONDENCIA:

Correspondencia: Dr. Luis Rafael Moscote Salazar. Sección de Neurocirugía. Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.

E-mail: neuromoscote@gmail.com

Recibido: 28 de julio de 2009.
Publicado 31 de agosto de 2009