

Patología traumática

HERIDA POR ARMA BLANCA PENETRANTE EN CRÁNEO. REPORTE DE UN CASO

Fernando Merino, José Rego, Julio Vega, Daniel Goldberg, Juan Mercuri

Servicio de Neurocirugía HIGA "Prof Dr Luis Guemes", Haedo, Pcia. de Buenos Aires

ABSTRACT

Objective. To describe the case of a penetrating cranial knife wound.

Description. A 18 years old male patient arrived to the hospital with a knife stabbed into the left temporal cranial region. He presented a Glasgow coma scale of 9/15 and a right hemiplegia. He was studied with x-rays and a CT scan.

Intervention. He was taken to surgery and the knife was removed. Postoperative outcome was uneventful. He made rehabilitation for a right hemiparesis.

Conclusion. Good results can be obtained with removal at surgery of a stabbed knife into the cranium..

Key words: Cranial trauma, Penetrating wound.

Palabras clave: heridas penetrantes, trauma de cráneo.

INTRODUCCIÓN

Las heridas por armas blancas: cuchillos, tornillos, bulones, flechas etc, penetrantes en cráneo son infrecuentes en comparación con las heridas por arma de fuego debido al obstáculo que representa el cráneo para su ingreso.

Generalmente producen lesiones focales, pueden comprometer el tronco cerebral y requieren tratamiento quirúrgico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 18 años que ingresó con herida penetrante de arma blanca, con ingreso en región temporal izquierda, encontrándose el cuchillo retenido en la herida. Examen neurológico: coma superficial; CSG: 9/15, hemiplejía fbc derecha. Se realizaron Rx de cráneo y TAC de cerebro observándose cuchillo que ingresa a nivel temporoesfenoidal izquierdo y alcanza el tronco cerebral. (Fig. 1).

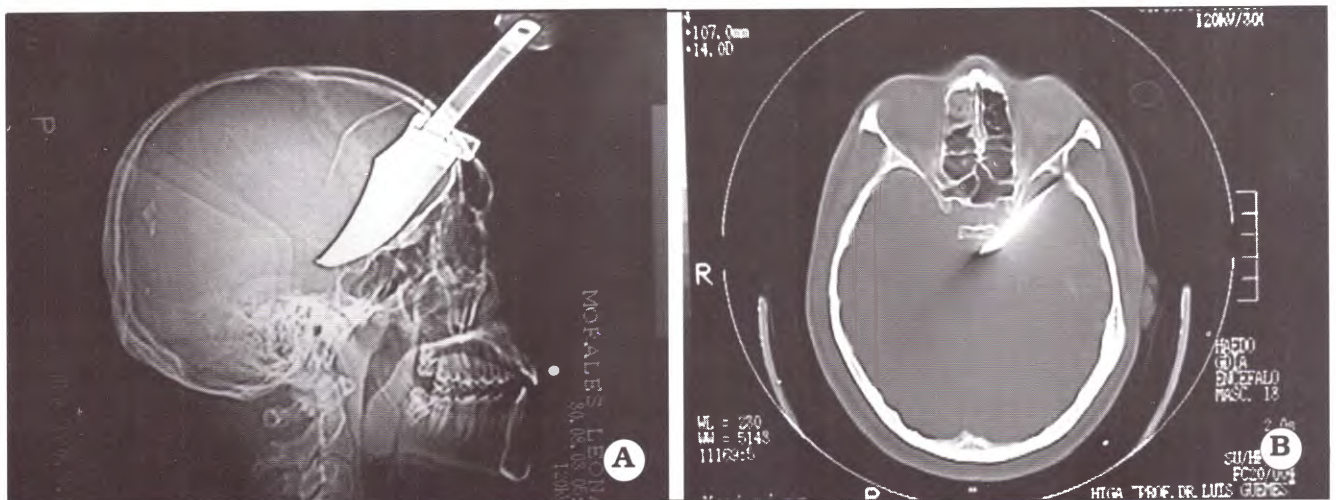


Fig. 1. A. TAC scout view. B. TAC: corte axial, ventana ósea

Se realizó debridamiento quirúrgico por abordaje frontotemporal, extracción del cuchillo y plástica de duramadre.

El postoperatorio inmediato en terapia intensiva con monitoreo neurointensivo de pic y ppc, presentó una evolución favorable siendo externado a los 20 días (Fig. 2). Luego realizó rehabilitación, con buena recuperación neurológica al año. GOS: 4 leve hemiparesia bc derecha.

DISCUSION

En las heridas por arma blanca penetrante en

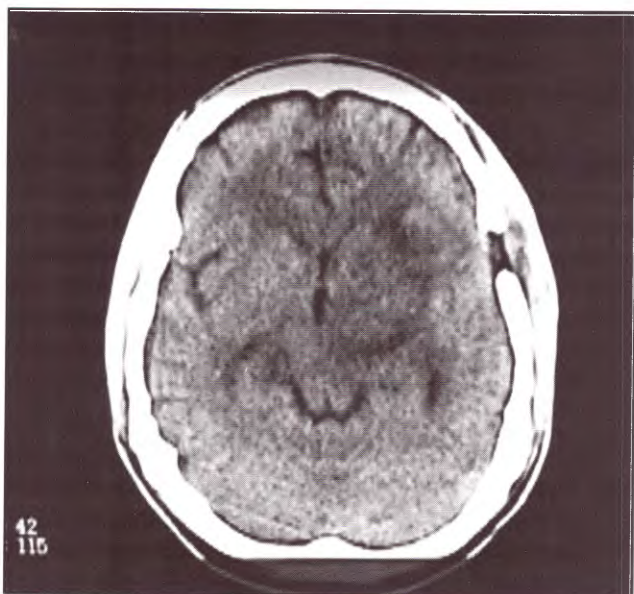


Fig. 2. TAC postoperatoria

cráneo hay que diferenciar entre los pacientes que ingresan con el arma retenida en la herida y aquellos que no. En los primeros, luego de la reanimación en la Guardia y estudios de imágenes, debe extraerse el arma durante el acto quirúrgico para evitar el sangrado profuso. Las lesiones producidas por las armas blancas generalmente son focales y raramente, como el presente caso, alcanzan el tronco cerebral. También pueden lesionar vasos y/o senos venosos^{1,2,3}.

El tratamiento es quirúrgico con debridamiento, evacuación hematomas, extracción del arma, hemostasia y cierre adecuado. Los pacientes con compromiso de tronco cerebral y vasos o senos son de más alto riesgo y peor pronóstico. En el presente caso se ha conseguido una buena recuperación neurológica.

CONCLUSIÓN

Se obtienen buenos resultados con la remoción quirúrgica de arma blanca clavadas en el cráneo.

Bibliografía

1. Benzel EC, Day WT, Kesterson L, Willis BK, Kessler CW, Modling D et al. Civilian craniocerebral gunshot wounds. **Neurosurgery** 1991; 29: 67-72.
2. Nathoo N, Boodhoo H, Nadvi SS, Naidoo SR, Gouws E. Transcranial brainstem stab injuries: a retrospective analysis of 17 patients. **Neurosurgery** 2000; 47: 1117-22.
3. Taylor AG, Peter Jc: Patients with retained transcranial knife blades: a highrisk group. **J Neurosurg** 1997; 87: 512-5.