

COMUNICACION: HERIDA DE ARMA DE FUEGO CON PROYECTIL ALOJADO EN LA ARTICULACION OCCIPITO-ATLOIDEA DERECHA PRESENTACION DE UN CASO*

GAETANO, L. DI FABIO, A. BEDETTI, J. C. GOLDBERG, D. H. COLLIA, A. WAJSER, B. MORTOLA, R.

Servicio de Neurocirugía "Prof. Dr. Manuel Balado. Hospital Interzonal General de Agudos "Prof. Dr. Luis Güemes" de Haedo

* TEMA LIBRE

Las lesiones por herida de bala exponen el médico cirujano a su mayor pericia para tratar de salvar la vida del paciente. A priori nunca podrá determinarse el trayecto de la misma ni su caprichosa localización.

Reportamos el extraño alojamiento de un proyectil con alta potencialidad de daño.

Paciente de sexo masculino, 17 años de edad, ingresado a nuestro Servicio de Emergencia de un hospital zonal, presentando una herida de bala con orificio de entrada en región malar derecha, sin orificio de salida. El examen semiológico demostró compensación hemodinámica, sin compromiso neurovascular, con intenso hematoma malar derecho y lesiones necróticas orofaríngeas. Radiológicamente se observó una imagen radiopaca (densidad metálica) en la articulación occípito-atloidea derecha.

Su favorable evolución (entiéndase falta de compromiso neurológico y estabilización de signos vitales) permitió decidir mantener una conducta médica.

Los graves riesgos de infección y desestabilización de la articulación nos mantuvieron en estado de alerta.

Incluimos en el estudio del paciente Rx cráneo, columna cervical, focalización odontoidea, estudio tomográfico lineal de columna cervical y angiografía vertebral selectiva derecha.

Concluimos que el proyectil habíase alojado en la articulación occípito-atloidea derecha, sin desplazamiento de la misma (luxación-subluxación) y en la vecindad de la arteria vertebral derecha.

Durante su internación (27 días) y por un lapso posterior de 28 días, el paciente portó un collar de Zinner.

Con el principio de no producir más daño del ya establecido, y sin lesiones que comprometan la vida del paciente, aconsejamos un estricto tratamiento médico (recuérdese estrecho espacio articular y su difícil abordaje).

Nos ha parecido de singular interés presentar este caso por su escasa frecuencia con que lo hemos hallado en la bibliografía, y la sorpresa producida en diversos colegas.

BIBLIOGRAFIA

1. ADELSTEIN, W. et al. Cervical spine injuries. *J. Neurosurgery*, 15 (2): 65-71, April, 1983.
2. Christensen, R. Revaluation and treatment of penetrating cervical injuries. *Journal of Traumatology*. Vol. 19, p. 391-397, 1979.
3. PENNING, L. Prevertebral haematoma in cervical spine injury: incidence and etiologic significance. *Annual Journal Radiology*. 136 (3): 553-561, March, 1981.
4. TANGUY-CHABAMUS-DEMBELLE Intraspinial migration of a bullet with subsequent meningitis, *J. Bone J. Surgery*, Vol. 64 (A) 8: 1244, 1982.