



# 414

## **NEUMOENCÉFALO Y FISTULA DE LCR COMO CAUSA DE HERIDA POR ARMA BLANCA EN REGIÓN LUMBO SACRA.**

- Juan Segovia A
- Belén Gómez Núñez
- Adriana Cardozo Sarubbi.
- Álvaro Astigarraba
- Romina Sirtori .

# Presentación del caso.

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino, de 17 años, fumador de marihuana, que acude a la urgencia por cefalea intensa, de 3 días de evolución, asociado a malestar general, vómitos y tos, niega fiebre.

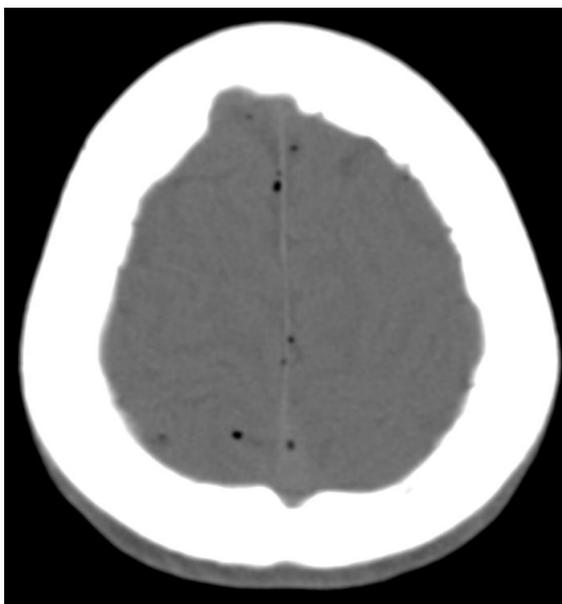
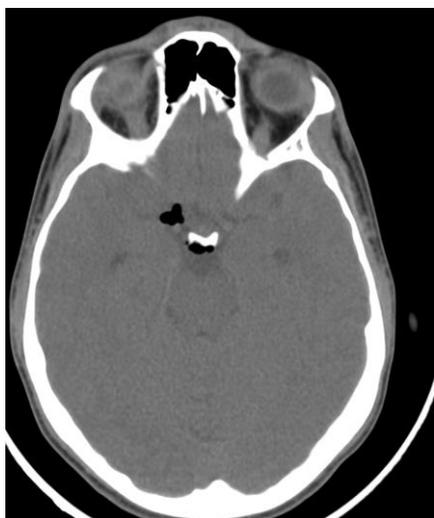
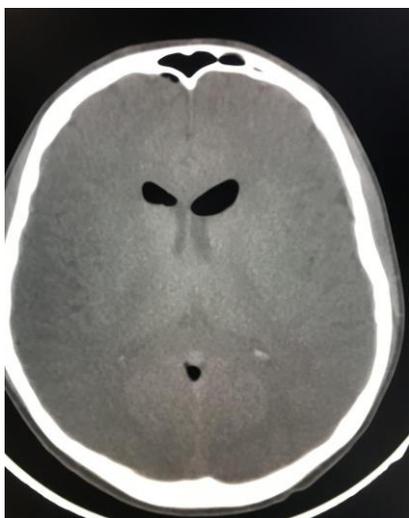
En el interrogatorio refiere que fue agredido por terceros, con arma blanca en la región lumbo sacra , presentando una herida penetrante y salida de líquido claro por la misma.

El paciente fue sometido a cirugía con reparación de la fistula de LCR, sin complicaciones posteriores.

# Hallazgos imagenológicos

- En la tomografía de cráneo se constata la presencia de neumoencéfalo difuso .
- En una tomografía de columna se observa una colección líquida en partes blandas paravertebral, a nivel de S1 a derecha , no se evidencian trazos de fracturas óseas ni cuerpos extraños metálicos.
- Además se le realizó resonancia magnética de la región lumbo sacra confirmando los hallazgos tomográficos evidenciando además claramente el trayecto del arma blanca con la colección de LCR.

# TC de Cráneo



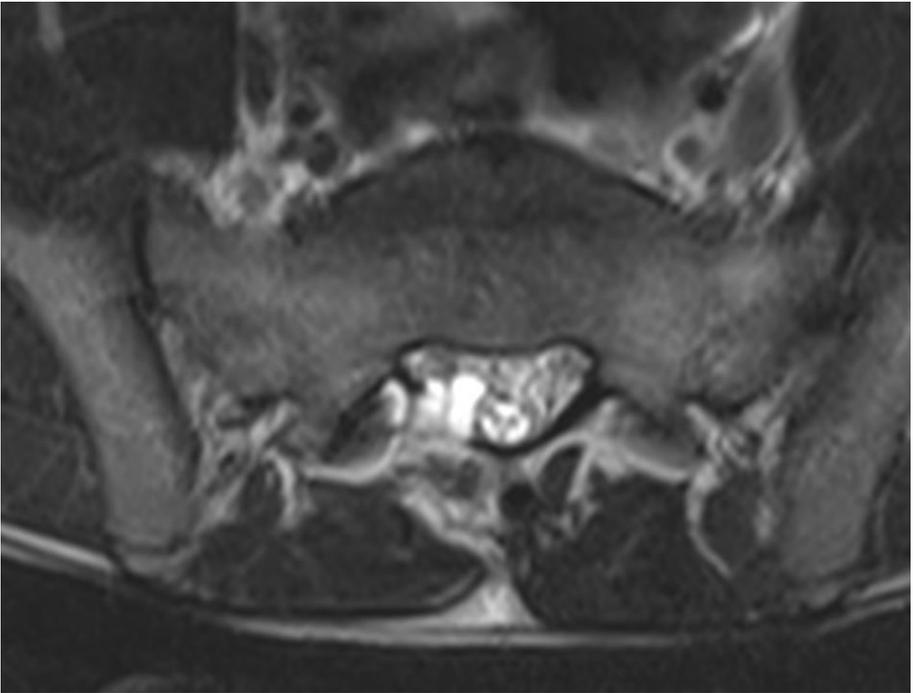
# TC de Columna Lumbar.



# RM de Columna Lumbar



# RM de columna Lumbo sacra



# Neumo encéfalo y Fístula de LCR tras herida de arma blanca

Las causas más frecuentes de neumoencéfalo son las traumatológicas y posquirúrgicas, los síntomas varían desde cefalea hasta el coma por hipertensión intracraneal .

La presencia de fístula de LCR se da en un 3 a 4 % de los casos de heridas por arma de fuego . La baja frecuencia de fístulas se debería al trayecto del objeto agresor, que habitualmente es oblicuo y relativamente largo. Igualmente, los tejidos periraquídeos tienden a cerrar la brecha y muchas veces no hay fístula visible pero sí acumulación de LCR en los planos musculares y subcutáneos (fístula contenida).

# Neumo encéfalo y Fístula de LCR tras herida de arma blanca.

La importancia de realizar los exámenes de imágenes en caso de las heridas por arma blanca radican que caracterizan a las complicaciones. Los estudios de TC de las regiones comprometidas orientan a un diagnóstico inicial y descartan lesiones de órganos vecinos , así como la presencia de fragmentos metálicos . La RM confirma el diagnóstico a demás de evaluar correctamente el trayecto de la fistula de LCR.

# Bibliografía.

1- Marchant B, Sheele JM. Una nueva causa de neumo encéfalo. J Emerg Med. 2013;44:381-3.

2- Bunc G, Roskar , Vorsic M. Neumoencefalo secundario a una herida en el cuello, sin lesión neurológica , en una niña de 13 años. Pediatric Neurosurg. 2001;34:239-41.

3- Tejirian T, Gabikian P, Petrosyan M, Inaba K, Demetriades D. Neumoencefalo luego de una herida penetrante en tórax. Reporte de un caso. 2009;67:156- 8.

4- Álvarez-Holzapel MJ, Aibar Durán , Brió Sanagustin S, de Quintana-Schmidt C. Neumo encéfalo difuso después de una herida de arma blanca en región lumbar. An Pediatr Barc Spain 2003. enero de 2019;90(1):63-4.

5- Faleh Tamimi A. Traumatismo craneocervical penetrante por arma blanca. Caso clínico. Neurocirugía. 1 de enero de 1999;10(5):359-62.