



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.

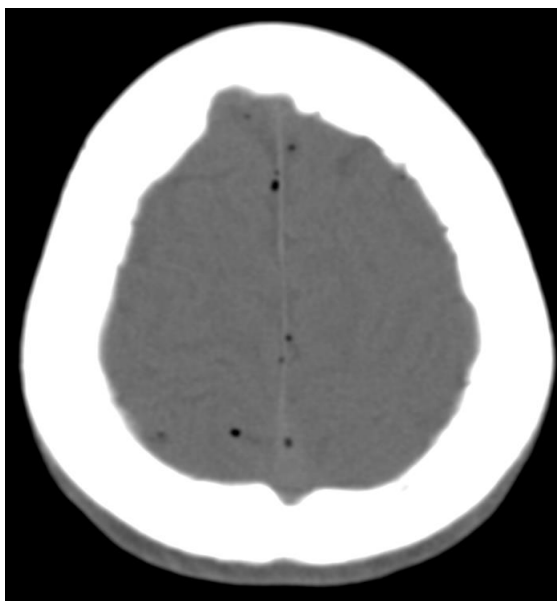
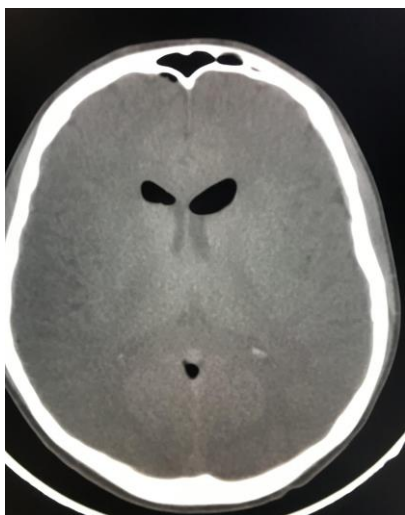
En el interrogatorio refiere que fue agredido por terceros, con arma blanca en la región lumbo sacra , presentando una herida penetrante y salida de líquido claro por la misma.

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.

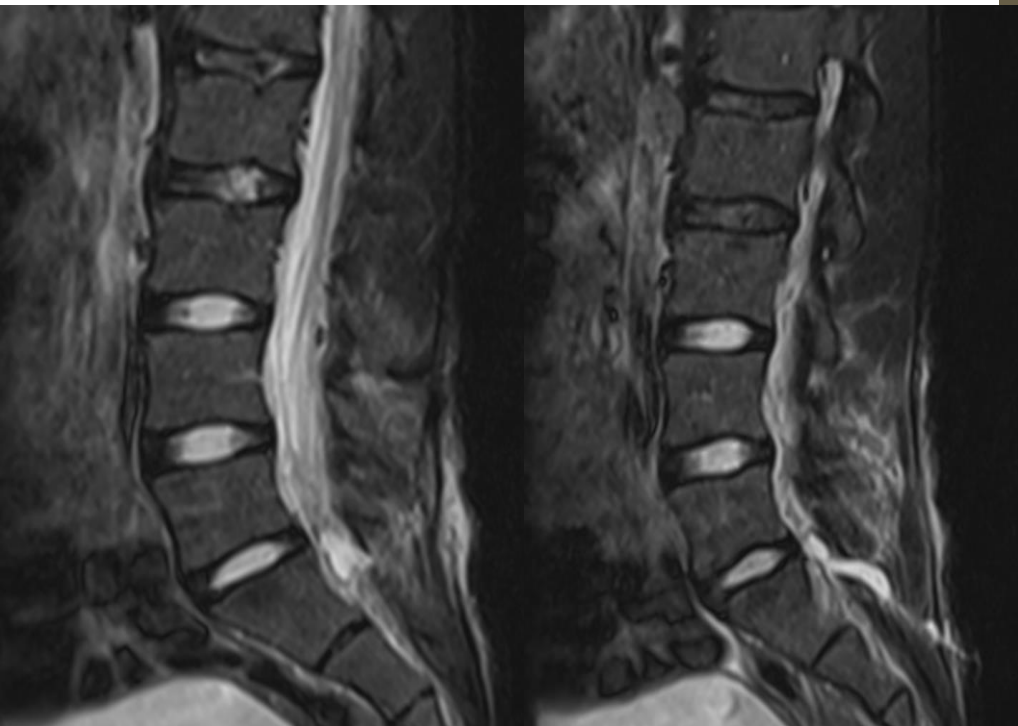
TC de Cráneo



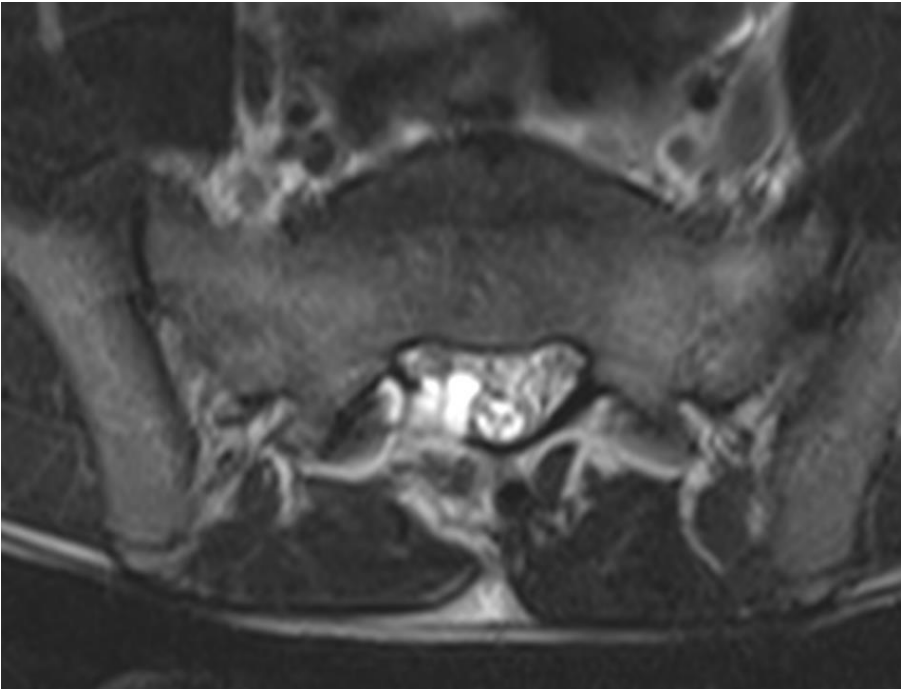
TC de Columna Lumbar.



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.