



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0559 - TRAUMA CRANEAL PENETRANTE: INTENTO AUTOLÍTICO CON CLAVO SIN INSTRUMENTOS

*H.D. Caballero Arzapalo, M. Martínez Madrigal, M. Villena Martín y J.M. Borrás*

*Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Los traumas craneales penetrantes en tiempo de guerra suelen ser por proyectiles de arma de fuego; en tiempo de paz suelen ser accidentales, estando en ascenso el origen autolítico. Presentamos un caso con inserción de un clavo a mano libre, siendo este su segundo intento con el mismo mecanismo.

**Métodos:** Varón de 36 años con antecedentes de epilepsia y trauma craneal previo con un clavo que precisó trépano craneal. Es encontrado en la vía pública, consciente y sin repercusión clínica, es llevado a urgencias, donde se muestra con ECG 15, estable, sin cefalea y sin signos de sangrado en el área de inserción. Se realiza angio-TAC que muestra extremo del clavo cercano a la arteria cerebral media, sin llegar a lesionarla, ni hematomas en el trayecto. Se realiza craneotomía temporal con apertura controlada por planos, extrayendo el objeto sin lesiones significativas. Recibe cobertura antibiótica, vacuna antitetánica y asistencia psiquiátrica. Tras 5 días es dado de alta hospitalaria.

**Resultados:** Los traumas penetrantes son poco frecuentes, nuestro caso es un segundo intento autolítico con el mismo mecanismo, facilitado por el defecto óseo previo. El buen nivel de consciencia, ausencia de signos neurológicos, estabilidad hemodinámica, permiten un manejo adecuado, estudio completo y asistencia efectiva. Las pruebas de imagen, angio-TAC y/o arteriografía son fundamentales para establecer la planificación quirúrgica y el pronóstico de cada caso. Usualmente los objetos usados no son estériles, por lo que el riesgo de encefalitis, junto a las lesiones vasculares, son indicaciones de cirugía urgente. Pueden existir lesiones diferidas como abscesos y pseudoaneurismas.

**Conclusiones:** Las lesiones penetrantes craneales de origen autolítico están en ascenso. Una correcta exploración clínica determina el manejo oportuno. Un angio-TAC y/o arteriografía permiten un correcto abordaje quirúrgico. Las lesiones diferidas, riesgo de infecciones y la causa precipitante, obligan a un manejo multidisciplinar.