



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0268 - TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PENETRANTE CON CUERPO EXTRAÑO INTRA-ORBITARIO

X. Santander Espinoza, C. Cotúa Quintero, R. Hassan Noreldeen, C. Ortega-Angulo, A. Saab Mazzei, M. Revuelta Barbero y J. Vaquero Crespo

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los traumas craneoencefálicos (TCE) con cuerpo extraño penetrante, que no son causados por arma de fuego, son lesiones raras cuyo tratamiento depende del objeto en cuestión, su trayectoria, la localización anatómica y la velocidad de impacto. El tratamiento quirúrgico siempre es de elección. Presentamos el caso de un paciente con un TCE penetrante con objeto extraño intraocular, tras accidente de tráfico, y describimos el planteamiento quirúrgico multidisciplinar, el abordaje, comentarios sobre la técnica quirúrgica y el resultado y seguimiento.

Métodos: Varón de 51 años sin antecedentes de interés que es traído a urgencias tras sufrir accidente de tráfico. Presentaba signos de estallido ocular izquierdo y epistaxis por fosa nasal izquierda, con examen neurológico normal. Tras realizar TC y angio-TC craneal, se confirmó la presencia de un cuerpo extraño de 5 × 3 cm en órbita izquierda y seno esfenoidal con rotura de paredes orbitarias, pared medial del seno maxilar, múltiples fracturas a nivel de hueso esfenoides, hemorragia subaracnoidea perimesencefálica y silviana y neumoencefalo con extensión de contenido aéreo hacia el canal cervical. Intervenido de manera conjunta con especialistas de máxilo-facial. Se realizó craneotomía bifrontal, extirpación de cuerpo extraño compatible con interruptor de limpiaparabrisas de automóvil, reconstrucción dural de base de cráneo anterior con colgajo de gálea-pericráneo, vaciamiento de cavidad orbitaria y reconstrucción con malla de titanio. Se colocó drenaje lumbar. Tras retirada del mismo, presentó rinolicuorrea. Se intervino nuevamente con Otorrinolaringología para reparación de la fístula con colgajo septal pediculado sobre arteria nasal lateral (colgajo de Hadad-Bassagasteguy) vía endonasal endoscópica.

Resultados: Buena evolución, sin signos de fístula de LCR. Con cavidad anoftálmica izquierda en espera de colocación de prótesis.

Conclusiones: Individualizar tratamiento y planear estratégicamente el abordaje quirúrgico son los dos pilares fundamentales para conseguir los mejores resultados en estos pacientes.