



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0355 - TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO POR ARPÓN DE PESCA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. García Berrocal, Y. Sánchez Medina, P.P. Morales Cejas, E. Alventosa Fernández, P.A. Pérez del Rosario y J.J. Domínguez Báez

Neurocirugía, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.
Neurorradiología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: Los traumatismos craneoencefálicos penetrantes son infrecuentes en la actualidad. Presentamos el caso de un paciente que presenta un traumatismo craneoencefálico por arma blanca.

Métodos: Varón de 42 años que sufre accidente con traumatismo craneoencefálico por arpón de pesca. Se dispara arpón en la mandíbula con entrada intracraneal por el suelo de la boca, a través del músculo genihiodeo, atravesando lengua, paladar blando, seno esfenoidal izquierdo y finalmente entrando en parénquima cerebral atravesando lóbulo frontal izquierdo. Tras consenso multidisciplinario con ORL y cirugía maxilofacial es intervenido quirúrgicamente mediante abordaje transnasal endoscópico para extracción del cuerpo extraño. Se realiza septectomía posterior, exéresis de cornete medio, ampliación de la incisión en paladar duro y se procede a la tracción inferior del arpón, abriéndose la lengüeta de este en tejido celular subcutáneo submandibular. En TC de control postquirúrgico no se evidencian hematomas ni lesiones traumáticas intraparenquimatosas.

Resultados: Los traumatismos craneoencefálicos penetrantes son aquellos que solo presentan un orificio de entrada. Actualmente, suponen un pequeño porcentaje del total de traumatismos craneoencefálicos y llevan asociada una elevada mortalidad. Las agresiones, accidentes e intentos autolíticos son las causas más habituales. El *gold standard* en el estudio de estos traumatismos es la tomografía computarizada. El objeto penetrante debe ser extraído siempre en quirófano. La infección posoperatoria es una complicación grave que sucede hasta en un 64% de los casos. El microorganismo más frecuentemente aislado es *Staphylococcus* sp. y se considera obligatorio la administración de tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro.

Conclusiones: Los traumatismos craneoencefálicos penetrantes suponen una elevada mortalidad debido a la lesión directa del cuerpo extraño y al elevado riesgo de infección. Respecto a nuestro caso fue necesario consenso multidisciplinario entre múltiples especialidades para la extracción del objeto. En estos casos es excepcional que no se produzcan lesiones intraparenquimatosas.