

C-0200 - TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PENETRANTE. CONSIDERACIONES ENDOVASCULARES. A PROPÓSITO DE UNA EXTRACCIÓN DE ARMA BLANCA BAJO CONTROL RADIOSCÓPICO

P. de la Fuente Villa, G. Catalán Uribarrena, A. Carrasco, Í.L. Sistiaga García e Í. Pomposo Gaztelu

Servicio de Neurocirugía, Hospital de Cruces, Barakaldo. España.

Resumen

Objetivos: En el traumatismo craneoencefálico penetrante, al igual que en el convencional, puede producirse una lesión secundaria. En el penetrante la lesión vascular es más frecuente y puede deberse a una afectación diferida de los senos venosos, una hemorragia por ruptura de pseudoaneurisma traumático o isquemia por vasoespasmo. La realización de una angiografía precoz puede ayudar a un diagnóstico temprano y tratamiento que evite este daño secundario. Cuando el objeto penetrante permanece en el encéfalo y está cerca de una estructura vascular, realizar la retirada bajo control radioscópico podría ser una opción a considerar.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 64 años con traumatismo craneal penetrante por arma blanca, incrustada en el cráneo y con punto de entrada en escama temporal derecha, al cual se le realizó una retirada bajo control angiográfico. Se realiza una revisión de la literatura existente sobre el uso de la angiografía en el traumatismo craneoencefálico penetrante.

Resultados: El paciente presentaba cefalea moderado y e hipoacusia severa derecha, sin otra clínica. Se realizó la extracción del arma blanca en la sala de radiología intervencionista, con el material de craneotomía preparada. El procedimiento transcurre sin incidencias. El paciente es dado de alta a los cuatro días. La región pterional y frontoorbitaria es la más propensa a presentar lesiones vasculares. Hasta un 26% de los pacientes con lesión penetrante pueden presentar lesiones vasculares, siendo la más frecuente el aneurisma intracraneal. Prácticamente la mitad de los pacientes que sufre este tipo de traumatismos presenta vasoespasmo radiológico y este se relaciona con la presencia de pseudoaneurismas y daño en más de un lóbulo.

Conclusiones: Se debe considerar la realización de una angiografía en todo paciente con traumatismo craneoencefálico penetrante tanto para la retirada de fragmentos como para el diagnóstico y tratamiento precoz de lesiones vasculares.