



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-038 - HERIDA POR ARMA BLANCA RESPONSABLE DE UN SÍNDROME DE BROWN-SÉQUARD

L.M. Moreno Gómez, D. García Pérez, O. Esteban Sinovas, G. García Posadas, M. Maldonado Luna, Á. Pérez Núñez y L. Jiménez Roldán

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** A continuación describimos el caso de un paciente con un síndrome de Brown-Séquard traumático atendido en nuestro centro.

**Caso clínico:** Varón de 21 años que ingresa con una lesión cervical por herida de arma blanca. En la atención inicial se describía una herida penetrante en cuello, con un sangrado profuso y la incapacidad para movilizar las extremidades izquierdas. En el estudio radiológico se observó una herida en el cuello que profundizaba hasta el platillo inferior de C5. Además tenía ausencia de opacificación de la arteria vertebral, de la vena yugular y un hematoma epidural que comprimía la médula. Se intervino de urgencia al enfermo, primero resolviendo la lesión yugular y después realizando una laminectomía de C5; lo que se observó fue una hemisección medular izquierda con un hematoma intramedular que se evacuó parcialmente. En los días siguientes se reexploró al enfermo confirmando la paresia del hemicuerpo izquierdo y la alteración termoalgésica del derecho; se decidió enviar al enfermo al hospital de paraplégicos de Toledo. Posteriormente, en consultas el paciente deambulaba con ayuda de muletas, tenía sensibilidad y esfínteres conservados, persistiendo el déficit motor a nivel del brazo izquierdo.

**Discusión:** Las heridas por arma blanca son la principal causa de síndrome de Brown-Séquard traumático. Un estudio vascular por medio de una tomografía computarizada (angio-TC), debería ser la primera prueba a realizar para descartar lesiones vasculares. Además, una resonancia magnética (RM) ayudaría a objetivar hematomas subyacentes. En los casos en los que haya un hematoma presente, la cirugía urgente está indicada. Por otro lado, cuando la transección medular es la responsable del déficit, el tratamiento conservador es el preferido. En general la recuperación funcional es buena, siendo mejor que en otros tipos de lesiones medulares, recuperando la mayoría de individuos la deambulación y los esfínteres.