



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-116 - FRACTURA DEL TECHO DE LA ÓRBITA CON PERFORACIÓN DE LA DURAMADRE TRAS HERIDA POR ASTA DE TORO

J.P. Valencia Salazar, D. Tabares Palacin, V. Quilis Quesada, X. Peris Fuertes, J.M. González Darder, M.M. Quiros Martí y C. Irles Vidal

Hospital Clínico Universitario, Valencia, España.

Resumen

Introducción: Las heridas por asta de toro se producen con mayor frecuencia en España y Latinoamérica donde los festejos taurinos son habituales. Dadas las particularidades de este tipo de heridas los pacientes deben considerarse cómo politraumatizados y valorarse de forma multidisciplinaria. Debido a las características biomecánicas inherentes a este tipo de lesiones, las zonas más afectadas son las extremidades inferiores y la región inguinal (73,5%), la toracoabdominopélvica (16,7%) y en menor medida la región de la cabeza y el cuello (3,1%), además se tratan de heridas con alto potencial contaminante pues en el cuerno del toro existen múltiples microorganismos altamente patógenos.

Caso clínico: Paciente varón de 32 años, recortador de fiesta taurina, con traumatismo orbitario derecho por asta de toro. En valoración inicial presenta herida penetrante (cornada) de bordes anfractuosos en párpado inferior derecho con desestructuración del globo ocular. En tomografía axial computada se evidenció la destrucción del globo ocular así como una fractura compleja del piso de la fosa anterior y techo de la órbita con herniación de material encefálico al interior de la órbita. Dados los hallazgos clínicos e imagenológicos se procedió a realizar intervención quirúrgica conjunta neurocirugía-oftalmología mediante la enucleación del globo ocular y reparación vía frontal de la fractura con cierre primario de la duramadre tras lavado y debridamiento del tejido cerebral herniado. El paciente se recupera del procedimiento de forma exitosa y sin complicaciones inmediatas, a pesar de ser una herida con altos niveles de contaminación, no se evidencio infección ni en la región orbitaria ni a nivel intracraneal.

Discusión: El manejo multidisciplinario de las heridas penetrantes a la órbita es esencial, incluyendo especialidades como neurocirugía, oftalmología, cirugía maxilofacial entre otras. La realización de una reparación dural primaria en el momento del traumatismo penetrante sigue siendo el estándar de manejo habitual.