

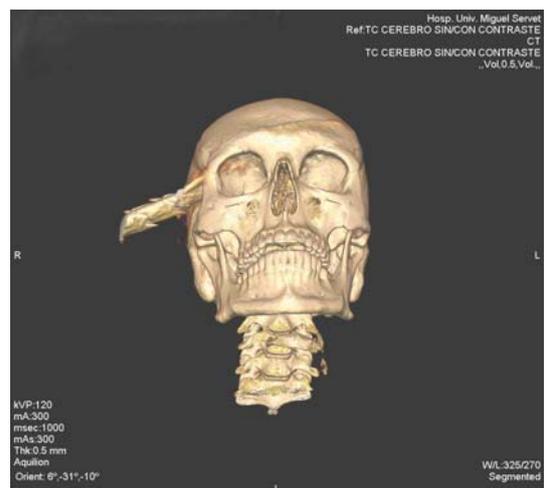
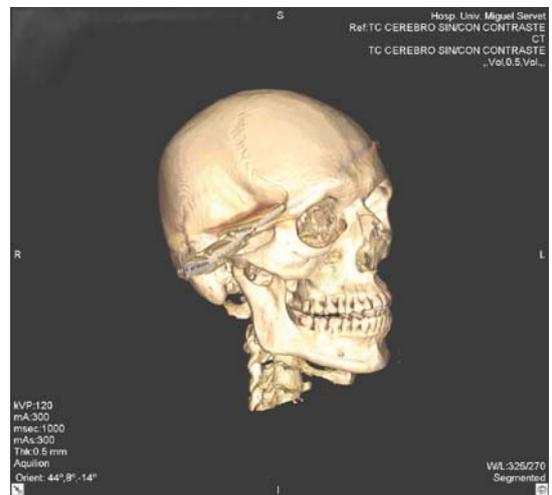
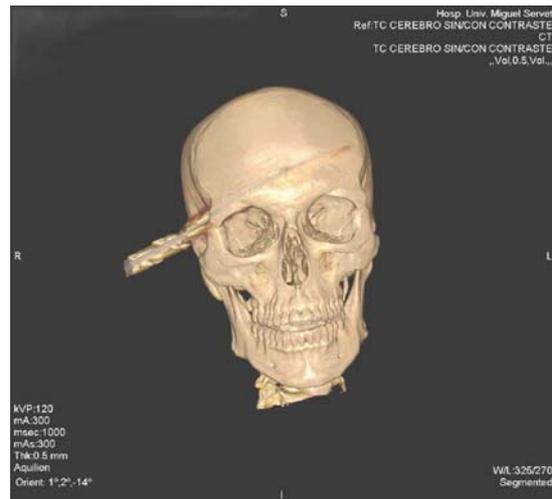
AUTOLESIÓN POR ARMA BLANCA

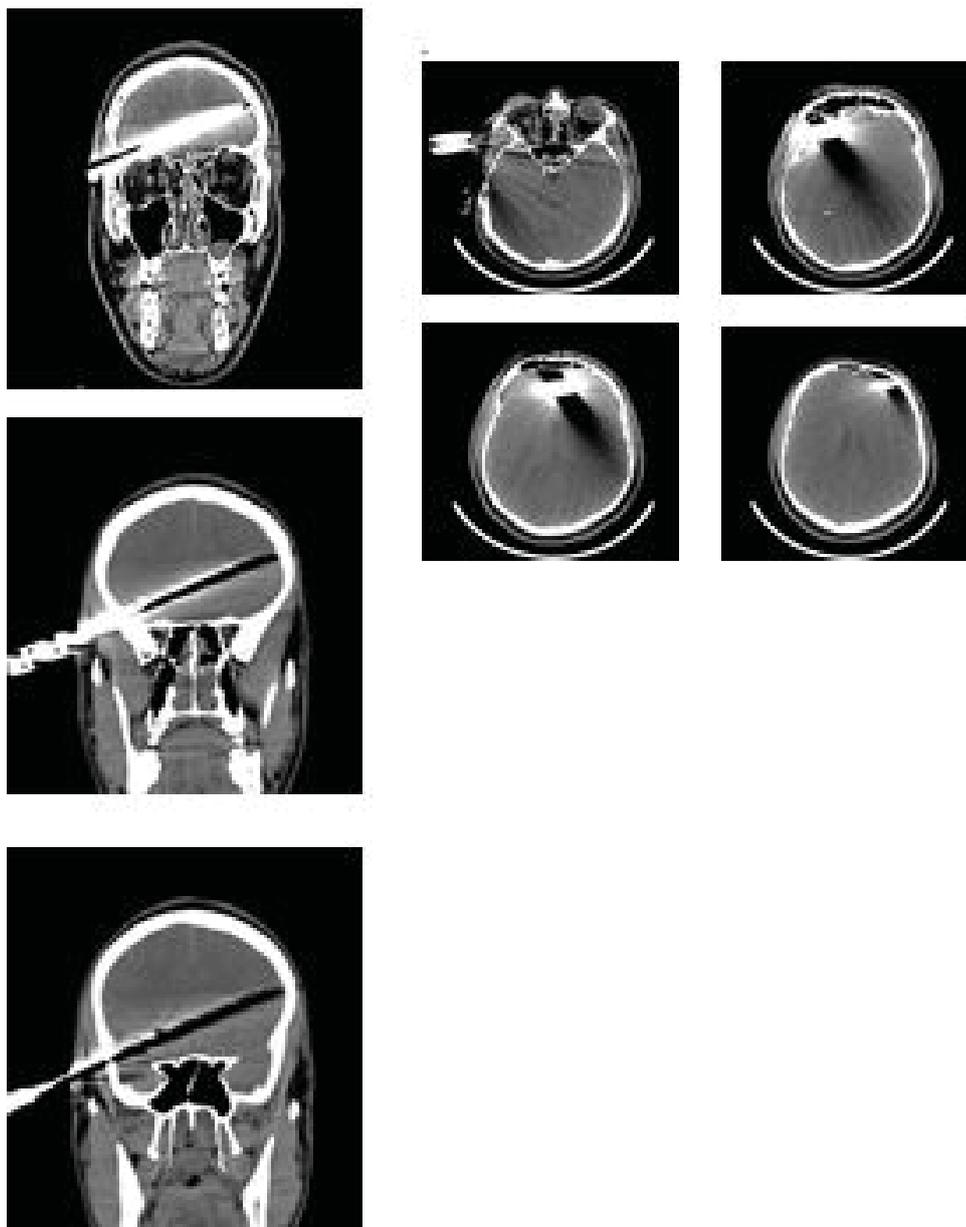
Dr. Daniel Lahoz Rodríguez / Dr. Pedro L. Sorribas Rubio / Dr. Joaquin Velilla Moliner

Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Miguel Server. Zaragoza

Varón de 36 años, traído a Urgencias por O61, tras lesiones con arma blanca por motivos auto-líticos. Presenta herida incisiva profunda cervical anterior, y objeto punzante introducido en zona temporal derecha, correctamente fijado, paciente consciente, GCS 15, con respiración espontánea, y estabilidad hemodinámica, siendo valorado por ORL y UCI se decide intervención quirúrgica urgente, realizando reconstrucción faringo-laríngea y traqueotomía. Posteriormente se realiza TAC cerebral sin contraste y reconstrucción MPR (imágenes), donde se aprecia cuerpo extraño metálico con entrada en región frontobasal derecha, trayecto oblicuo y su extremo distal en región frontal izquierda, se observa hematoma subdural en la línea media con un grosor de hasta 3 mm y focos de hemorragia subaracnoidea en lóbulo frontal izquierdo. Es intervenido por Neurocirugía, realizando craneotomía temporal derecha y extracción de arma blanca, sin evidenciar sangrado. Se coloca sensor de PIC, e ingresa en UCI.

Buena evolución durante el ingreso, con mejoría del sangrado en TAC de control. Es dado de alta a los 45 días aproximadamente, consciente, orientado, sin déficits motores ni sensitivos, colaborador, con discurso coherente, sin alteraciones en la sensopercepción ni trastorno del pensamiento, actualmente en tratamiento y seguimiento por Psiquiatría.





BIBLIOGRAFÍA

1. Benzel EC, Day WT, Kesterson L, Willis BK, Kessler CW, Modling D, et al. Civilian craniocerebral gunshot wounds. *Neurosurgery*. 1991;29:67-72.
2. Koestler J, Keshavarz R. Penetrating head injury in children: a case report and review of the literature. *J Emerg Med*. 2001;21:145-50.
3. Zazpe A, Vázquez C, Beaumont A, Bardón J, Azcona A, Gallo-Ruiz y Portillo. Heridas múltiples penetrantes intracraneales causadas por pistola de clavos: caso clinic. *Rev Neurocirugía Murcia*. 2006;17(6):120-3.