

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PENETRANTE EN EL SENO SAGITAL SUPERIOR

CASO CLÍNICO DE SU LIGADURA EMERGENTE



Ramos R¹, Moreira R¹, Amorim J², Almeida R¹
Servicio de Neurocirugía¹ y Neurorradiología², Hospital de Braga, Portugal



INTRODUCCIÓN

Lesiones penetrantes craneales son raras en la práctica neuroquirúrgica actual. Su causa más común es accidental, seguido por intento de suicidio en pacientes psiquiátricos.

Cuando la lesión atraviesa un seno venoso dural su abordaje quirúrgico aumenta la complejidad, pues implica siempre que sea posible su reconstrucción.

Sin embargo, hay casos descritos en la literatura de la ligadura de senos venosos duros, incluyendo del seno sagital superior, y con un buen resultado neurológico.

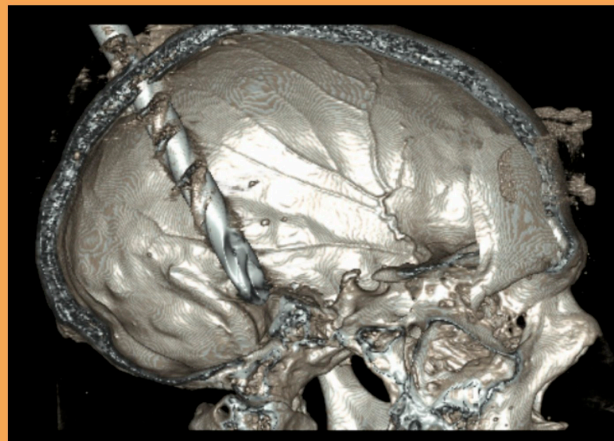


Figura 1 A – reconstrucción 3D de la tomografía tomografía computerizada cerebral inicial

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 55 años, encontrado en su lugar de trabajo con broca metálica insertada en la región posterior de la sutura sagital. Inicialmente con escala de coma de Glasgow 9 y posterior deterioro y necesidad de intubación orotraqueal.

En la tomografía computerizada cerebral (Figura 1 A y B) se mostró el objeto con trayecto intracraneal, desde la transición del tercio medio para posterior del seno sagital superior, cruzando los lóbulos parietales y temporales derechos y con su parte inferior a perforar la tienda del cerebelo, contactando con la superficie tentorial de lo mismo.

Fue operado de emergencia (Figura 2) para remoción de la broca pero se presentó con sangrado profuso por el seno sagital superior totalmente destruido. Fue necesario emergente ligadura y sin posibilidad de su reconstrucción.

Después de la cirugía, en cuidados intensivos, ha presentado hipertensión intracraneal, requiriendo barbitúricos y colocación de derivación ventricular externa.

Resultado neurológico favorable. Alrededor de dos meses después de la cirugía se presenta con escala de coma de Glasgow 15, sin déficits focales.

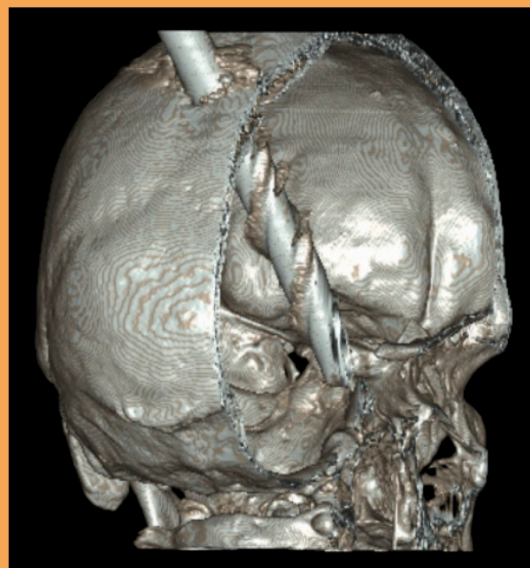


Figura 1 B – reconstrucción 3D de la tomografía tomografía computerizada cerebral inicial

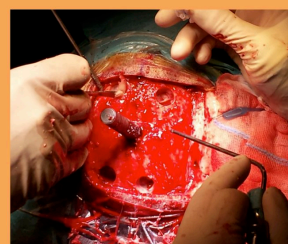


Figura 2 – imagen intraoperatoria

CONCLUSIÓN

En casos extremos de lesiones penetrantes de la transición del tercio medio para posterior del seno sagital superior, cuando su reconstrucción no es posible, la ligadura puede permitir una buena evolución neurológica.