

Neumoencéfalo causado por lesión punzocortante en región lumbar

Pneumocéphalus caused by lumbar region stabbing

Benigno Ballón-Manrique,¹ María Meza-Vega² y Luis Larrauri-Rojas²

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Existen comunicaciones de neumoencéfalo producidos por lesiones punzantes en el cuello. Este es el primer reporte de neumoencéfalo producido por puñalada en la región lumbar.

CASO CLÍNICO. Varón de 16 años de edad quien sufrió agresión con arma blanca (cuchillo), que le ocasionó herida penetrante en región lumbar, la cual fue suturada. Ocho horas después presentó en forma progresiva cefalea, vómitos y formación de tumoración en la región de la herida suturada. A los 5 días se le practicó tomografía de cráneo que mostró neumoencéfalo masivo. El estudio de resonancia magnética de columna lumbar, mostró herida penetrante a nivel de L4-L5 y presencia de fístula de líquido cefalorraquídeo con colección subcutánea adyacente. Se practicó cura quirúrgica y reparo meníngeo, con resolución de los síntomas.

CONCLUSIÓN. El neumoencéfalo es una complicación inusual de heridas penetrantes en el canal raquídeo.

PALABRAS CLAVE. Fístula de líquido cefalorraquídeo. Neumoencéfalo. Puñalada. Región lumbar.

ABSTRACT

BACKGROUND. There are reports of pneumocephalus secondary to a neck sharp wound. This is the first report of pneumocephalus secondary to stab wound in lumbar region.

CLINIC CASE. 16 year-old male was attacked with a knife, it originated a penetrating wound in lumbar region, the wound was sutured. 8 hours later the patient developed headache, vomiting and tumoration in sutured wound region. 5 days later the CT scan showed massive pneumocephalus. The lumbar MRI showed L4-L5 penetrating wound and CSF fistula with adjacent subcutaneous collection. Following surgical treatment the symptoms regressed.

CONCLUSION. Pneumocephalus is an unusual complication of spinal canal penetrating wounds.

KEY WORDS. CSF fistula. Lumbar region. Peumocephalus. Stab wound.

INTRODUCCIÓN

El neumoencéfalo es una complicación generalmente asociada al traumatismo encéfalo-craneano, existen reportes aislados de neumoencéfalo secundarios a heridas penetrantes en el cuello,^{1,4} y en ocasiones asociados a lesión medular. Se presenta el primer reporte de un paciente que sufrió una puñalada en región lumbar, que le originó un cuadro de neumoencéfalo.

1. Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú.

2. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, Perú.

CASO CLÍNICO

Varón de 16 años de edad, que durante un asalto, sufrió agresión con arma blanca (cuchillo) y piedra, que le provocó dos heridas punzocortantes en muslo derecho y en región lumbar paravertebral izquierda, así como heridas superficiales en cuero cabelludo. Fue atendido en hospital local, donde le realizan curación y suturan las heridas. Ocho horas después, el paciente presenta cefalea de intensidad progresiva, con náuseas y vómitos, evidenció salida de líquido claro por herida suturada en región lumbar. Acudió nuevamente a hospital local, donde le realizan tomografía de cráneo, cuyo resultado no mostró mayores alteraciones (Figura 1), por lo que fue medicado con analgésicos y retornó a su domicilio. En los días siguientes persistió la cefalea y notó la formación de una tumoración alrededor de la herida suturada en región lumbar.

A los cinco días de la agresión acudió a nuestra institución. El examen físico mostró un paciente afebril, con excoriaciones superficiales en cuero cabelludo, herida suturada en cara interna de muslo derecho de 2 cm, herida suturada de 3 cm en región lumbar paravertebral izquierda rodeada de tumoración blanda de 4 x 4 cm, sin signos inflamatorios. El examen neurológico no mostró alteraciones.

Se le practicó nueva tomografía de cráneo que mostró un gran neumoencéfalo (Figura 2). También se le realizó estudio de resonancia magnética de columna lumbar, que mostró a nivel de L4-L5 una fístula de líquido cefalorraquídeo, que formaba colección subcutánea adyacente, no se encontró lesión medular, ni radicular (Figura 3).

Se le realizó al paciente cura quirúrgica con reparo meníngeo en región lumbar, con resolución de los síntomas.

DISCUSIÓN

Presentamos el caso de un paciente que desarrolló neumoencéfalo secundario a herida penetrante en región lumbar. Existen cuatro casos similares de neumoencéfalo asociado a heridas penetrantes en columna vertebral, pero a nivel del cuello.¹⁻⁴ Algunas veces la herida puede comprometer la médula espinal y dar síntomas neurológicos, como el síndrome de Brown-Sequard,² nuestro paciente no presentó daño medular o radicular asociado. Los síntomas del neumoencéfalo son similares a



Figura 1. Tomografía de cráneo inicial, sin evidencia de neumoencéfalo

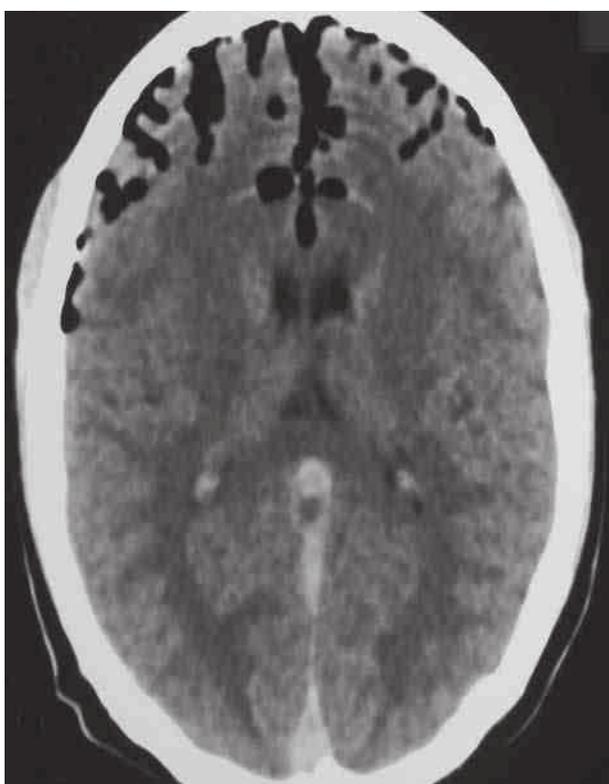


Figura 2. Tomografía de cráneo a los 5 días, que muestra neumoencéfalo masivo.



Figura 3. Resonancia Magnética de Columna Lumbar, que muestra fístula de líquido cefalorraquídeo y formación de colección subcutánea.

los casos descritos, caracterizados por cefalea y vómitos. La formación del neumoencéfalo demoró algunos días en manifestarse al igual que el caso descrito por Bunck.¹

Se especula que el neumoencéfalo se produciría por el ingreso de aire desde el exterior, debido al vacío que originaría la disminución de la presión intracraneal, por la salida de líquido cefalorraquídeo a través de la herida.³

El neumoencéfalo se presenta como una complicación inusual de heridas penetrantes que comprometen el canal raquídeo. Este constituye el primer caso descrito de neumoencéfalo secundario a herida penetrante en región lumbar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bunc G, Rozkar Z, Vorsic M. Pneumocephalus secondary to a neck stab wound without neurologic injury in a 13-year-old-girl. *Pediatr Neurosurg* 2001;34:239-41.
2. Uppont R, Ghenyi V, Gould S, Hito H. Pneumocephalus and Brown-Sequard's neurologic injury caused by a stab wound to the neck. *AJR* 1999;173:1504.
3. Naseem M, Hood JD, Devasthali R. Traumatic pneumocephalus caused by a stab wound to the neck. *AJNR* 1986;7:174-5.
4. Kabuto M, Tsuji T, Sasaki H, Satoh S, Hirose S, Nogushi Y, et al. Traumatic pneumocephalus caused by a stab wound to the neck. *Rinsho Hoshasen* 1988;33:499-502.

Correspondencia del autor
Benigno Ballón-Manrique
benibbm@yahoo.com