

Cuerpo extraño impactado en cráneo

Aguirre Rodríguez CJ¹, Hernández Martínez N², Molina Montoya M³, González Expósito JM⁴

¹Consultorio Bédar/Alfaix. UGC de Vera

²Hospital Torrecárdenas

³UGC de Vera

⁴Servicio de Urgencias. Hospital Torrecárdenas
Almería

Varón de 44 años que acude a consulta de atención primaria por dolor de cabeza de una semana de evolución. No tiene ingresos previos en hospital ni antecedentes de interés. No sigue ningún tratamiento crónico, ni se conocen enfermedades ni hábitos tóxicos.

Refiere que los dolores de cabeza son soportables, pero nunca había tenido cefaleas ni crisis migrañosas. Solicita la prescripción de un analgésico. Al preguntarle desde cuándo tiene los síntomas, los asocia probablemente a un golpe en la cabeza con una máquina en su trabajo, y cree que desde entonces le duele. En el accidente no perdió el conocimiento ni le dio mayor importancia, ya que siguió trabajando hasta la fecha.

Se solicita radiografía craneal para descartar patología concomitante. Al observarla se aprecia cuerpo extraño impactado en cráneo (*figura 1*) y se le remite al servicio de Neurocirugía.

Ingresa en hospital para observación. Se encuentra asintomático, afebril; Glasgow 15. Se le deriva al servicio de neurocirugía para valorar la actitud a tomar.

El paciente sufrió disparo de clavo de acero en región fronto-temporal derecha. Se descubrió de

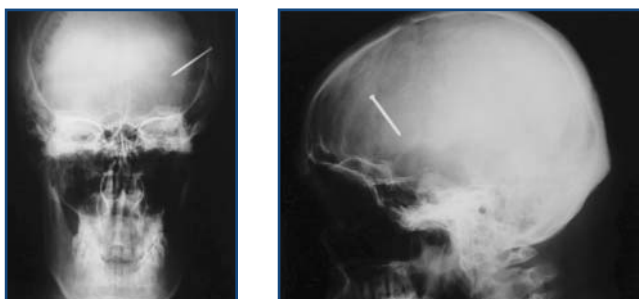


Figura 1.

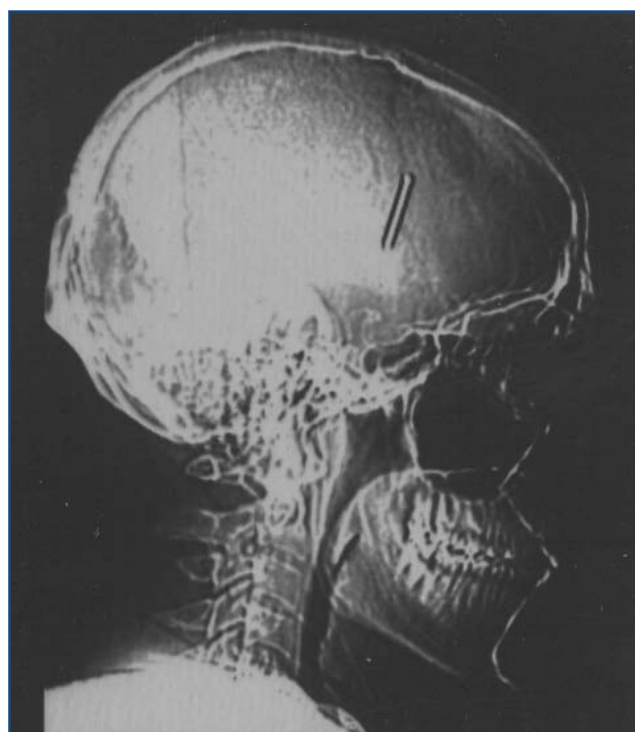


Figura 2.

forma fortuita por un episodio de jaqueca al hacerle radiografía de cráneo. En TAC craneal (*figura 2*) se aprecia clavo de acero de unos 4 cm de longitud impactado entre tejido celular subcutáneo y hueso (aproximadamente 1,5 cm); en parénquima cerebral están impactados los restantes 2,5 cm de longitud del clavo en dirección hacia cisura de Silvio.

Ante los pros y los contras de la intervención quirúrgica para la extracción del clavo, se decide no operar al paciente, realizarle controles periódicos ambulatorios y reevaluación en caso de sintomatología.

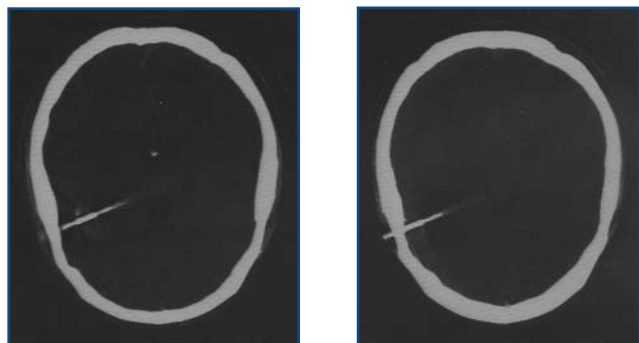


Figura 2.

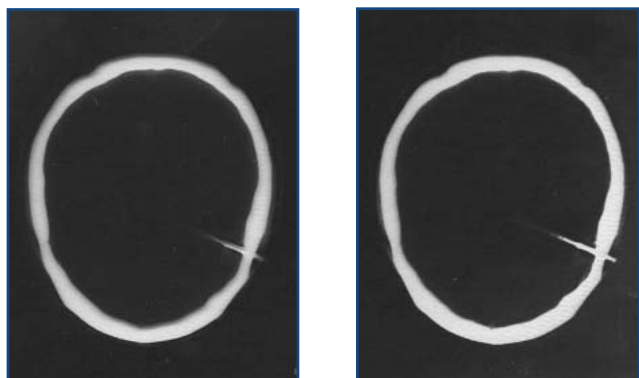


Figura 2.

COMENTARIO

Se consideran heridas intracraneales penetrantes ("penetrating brain injury") a las que presentan únicamente orificio de entrada, en contraposición a las heridas perforantes (transfixiantes), que son las que tienen orificio de entrada y de salida.

En el caso que nos ocupa las lesiones se han producido por un proyectil de baja velocidad, como es la pistola de clavos, pistola de uso laboral, en este caso en la carpintería. Posee una energía de impacto intermedia entre las heridas causadas por arma blanca y las producidas por arma de fuego. Las heridas por pistola de clavos suelen causar menor daño cerebral y tienen mejor pronóstico que las causadas por arma de fuego; sin embargo, la infección intracraneal y la lesión vascular pueden ser complicaciones letales.

La literatura recoge muy pocos casos de heridas intracraneales penetrantes producidas por pistola de clavos, la mayor parte de ellas en extremidades, secundarias a un único clavo y de carácter accidental¹. En total se han encontrado referencias de unos 30 casos por pistola de clavos²⁻¹⁰.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Beaver AC, Cheatham ML. Life-threatening nail gun injuries. *Am Surg* 1999;65:1113-6.
- 2.- Edlich RF, Silloway KA, Rodeheaver GT, Morgan RF, Birk K, Thacker JG. Industrial nail gun injuries. *Compr Ther* 1986;12:42-6.
- 3.- Homoe P, Nielsen PM. Intracranial injury caused by a nail gun. Safety measures in handling pneumatic tools. *Ugeskr Laeger* 1987;149:916-7.
- 4.- Inoha S, Suzuki S, Fukui M, et al. A penetrating cranio-facial injury due to a nail-gun accident. *No Shinkei Geka* 1997;25:635-9.
- 5.- Jensen LJ, Voldby B. Brain injury caused by a nail gun. *Ugeskr Laeger* 1979;141:2968-9.
- 6.- Richardson K. Nail-gun injuries of the brain. *Med J Aust* 1970;2:754-5.
- 7.- Wu WQ, Tham CF, Oon CL. Cranio-cerebral injuries from nail-gun used in the construction industry. *Surg Neurol* 1975;3:83-8.
- 8.- Luotonen J. Intracranial penetration of a nail from nailing gun through cheek and infratemporal fossa (a case report). *J Laryngol Otol* 1986;100:247-50.
- 9.- Jinkins JR, Dadsetan MR, Sener RN, Desai S, Williams RG. Value of acute phase angiography in the detection of vascular injuries caused by gunshots wounds to the head: analysis of 12 cases. *AJR Am J Roentgenol* 1992;159:365-8.
- 10.- Haddad FS, Haddad GF, Taha J. Traumatic intracranial aneurysm caused by missiles: their presentation and management. *Neurosurgery* 1991;28:1-7.