

Traumatismo craneoencefálico penetrante

En el [traumatismo craneoencefálico](#) penetrante, el cráneo es violado por un cuerpo extraño. El cuerpo invasor puede ser grande y moverse lentamente, como un cuchillo, o puede ser pequeño y en movimiento rápido, como una bala. En ambos casos el cuerpo intruso puede lesionar estructuras neuronales, vasculares y estromales a medida que atraviesa el cerebro. Si el objeto se mueve a una velocidad muy alta, el vacío creado por la estela del proyectil da lugar a la cavitación del tejido. Los proyectiles disparados pueden causar este tipo de lesión dependiendo de la forma y la velocidad de entrada.

Epidemiology

Los niños están en mayor riesgo que los adultos de trauma penetrante con las fuerzas equivalentes, ya que el cráneo no está completamente osificado hasta los dos años de edad y es por esto que se hace más vulnerable a estas lesiones. Las heridas penetrantes de cráneo por arma blanca no son comúnmente encontradas. La mayoría son como consecuencia de un asalto aunque algunos casos, como en la edad pediátrica, son accidentales y otros autoinfligidos.

Clasificación

Las heridas penetrantes de cráneo son diferentes ya que suelen ser causadas por diversos objetos y armas, una clasificación las divide en aquellas de alta velocidad, como las armas de fuego, de intermedia velocidad como las armas neumáticas y de baja velocidad como los cuchillos ¹⁾

Cada vez hay más acuerdo en torno a otra clase de lesiones llamadas TCE explosivo (TCEe). El agente más común asociado con TCEe son artefactos explosivos. El TCEe puede ser considerado como un subtipo del TCC. Muchos combatientes que están expuestos a explosiones sufren TCEe y no suelen tener una lesión penetrante en el cerebro. Sus heridas son consecuencia de fuerzas explosivas que se transmiten en el parénquima cerebral sin ruptura de la bóveda craneal. Se cree que el mecanismo de daño se asocia con una onda de presión concusiva.

Complicaciones

1. Lesiones intraparenquimatosas: hematoma epi o subdural, edema cerebral, contusión cerebral, pneumoencéfalo, fracturas de cráneo.
2. Infecciones: absceso cerebral, fístula de LCR, encefalitis, meningitis, otitis, infección de la herida de escalpe.
3. Complicaciones vasculares: aneurisma, malformación arteriovenosa.
4. Complicaciones neurológicas: convulsiones, defectos neurológicos focales.

Tratamiento

Si el trauma es por objeto punzante o por arma de fuego, no se explora, solo se realiza cuidado primario de la herida, se sutura en un plano, y se realiza un TAC.

Pronóstico

Tiene mayor riesgo de una epilepsia postraumática posterior si se combinan tres factores: volumen cerebral perdido, coexistencia de hematoma intracraneal y persistencia de fragmentos metálicos en el parénquima cerebral, disminuyendo el riesgo estadístico la persistencia de fragmentos óseos, las complicaciones inflamatorias y la necesidad de reparación plástica de la duramadre.

1)

Caldicott DGE, Pearce A, Price R. Not just another “head lac...” low- velocity, penetrating intracranial injuries: a case report and review of the literature. Int J Care Injured. 2002; 35: 1044- 54.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=traumatismo_craneoencefalico_penetrante

Last update: **2025/05/03 23:57**

