

NEUMOENCÉFALO VENTRICULAR Y CISTERNAL SECUNDARIO A TRAUMA PERIORBITARIO ABIERTO

CARLOS E. MAMANI-RODRIGUEZ¹, JESSICA A. GOYO PINTO², CARLOS SOLER³

¹Unidad de Neurocirugía, ²Servicio de Emergencias, ³Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Zonal General de Agudos Mariano y Luciano de la Vega, Moreno, Buenos Aires, Argentina

E-mail: carlosmamani1981@gmail.com

Hombre de 31 años evaluado por un traumatismo en la región periorbitaria izquierda con un objeto cortopunzante. Al examen físico, presentaba una herida cortante lineal (2 centímetros) en el párpado inferior izquierdo, junto a edema y hemorragia conjuntival. Se evidenció rímorrea clara, así como escasa salida de líquido claro por la herida y conjuntiva homolateral. El examen neurológico era normal.

La TC de encéfalo (Figs. 1A, B, C, D y 2A) reveló contenido de densidad aérea intraventricular (tercero y laterales), subdurales frontal bilateral y temporal anterior izquierdo, en las cisternas basales (silviana, supraselar, crural derecha, interpeduncular, prepontina, premedular, cerebelopontina, magna) y de las convexidades cerebral y

cerebelosa. Los espacios de circulación de líquido cefalorraquídeo (LCR) se encontraban, en su mayoría, aumentados.

En la ventana ósea (Figs. 2B, C y D) se observaban signos de fracturas múltiples en la mitad posterior de la lámina horizontal izquierda etmoidal (placa cribiforme). La cara superior del cuerpo esfenoidal (por delante del surco prequiasmático), y la base de su ala menor izquierda presentaron fragmentos con desplazamiento superior.

Se instauró un tratamiento conservador, desarrollando mejoría sintomática y descenso del débito de LCR. Sin embargo, el paciente se retiró voluntariamente del hospital contra indicación profesional.

Figura 1 |

