

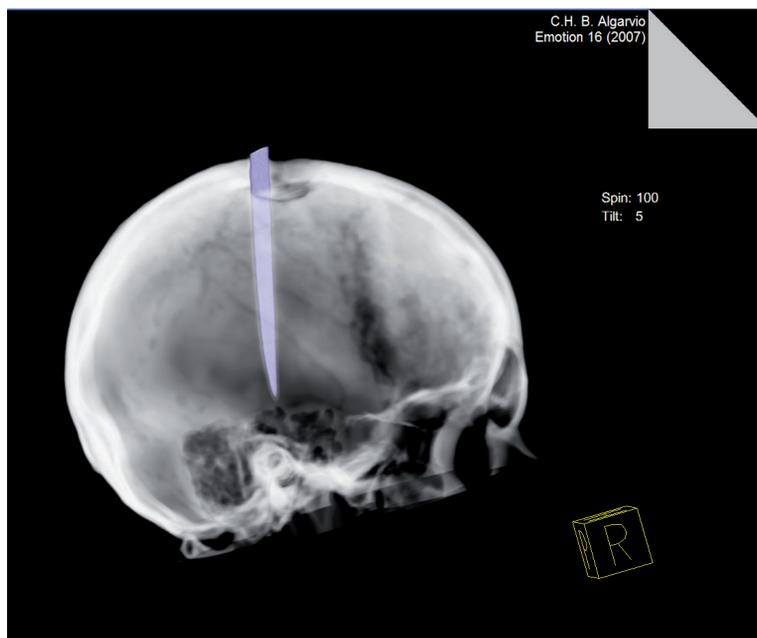
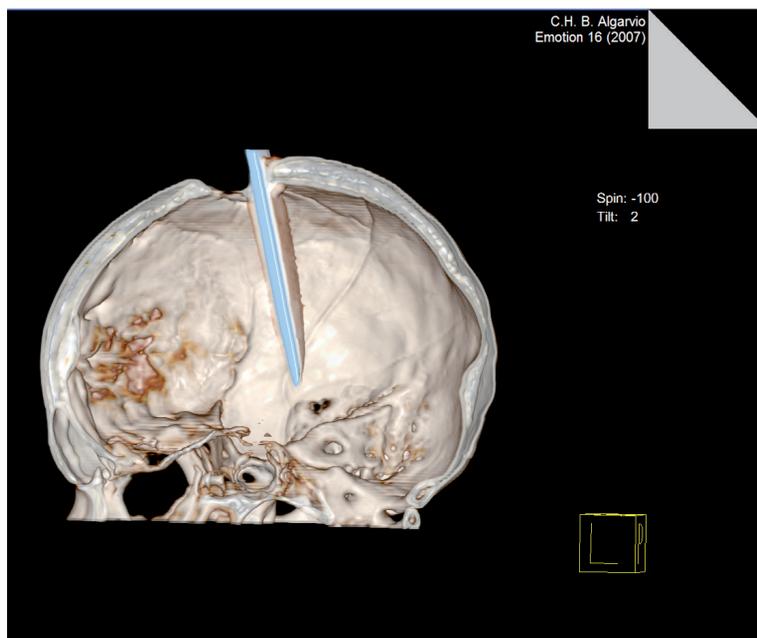
Cuerpo extraño intracraneal

Intracranial foreign body

Mujer de 71 años de edad, con antecedentes de hemiparesia izquierda (secuela de accidente con arma de fuego en 1990) y síndrome depresivo con episodio de intoxicación medicamentosa voluntaria con antidepresivos en 2005. En septiembre de 2008, a raíz de un ingreso por disminución del nivel de consciencia y rechazo a la alimentación se realizó TAC craneal que reveló área de craneotomía en la región fronto parietal derecha; esta alteración estaba asociada a extensa área de hipoencefalía cortico- subcortical determinando discreta expansión de naturaleza secular del ventrículo derecho, y discretas hipodensidades difusas en la sustancia blanca peri-ventricular en relación con leucoencefalopatía crónica microangiopática. Medicada actualmente con opiramato, clomipramina, baclofeno, tizanidina, alprazolam y diazepam.

Fue admitida en el servicio de urgencias por nuevo episodio de tentativa de suicidio, mediante autoagresión con arma blanca introducida con solución de continuidad ósea en la región parietal de alta convexidad mediana/paramediana derecha, sin hemorragia activa que afecta a la línea media, perforando cerca de 10 centímetros. Refería cefalea intensa y constante sin otra clínica acompañante. En la exploración neurológica la paciente se muestra tranquila, desorientada, con discurso lentificado e incoherente, y repetición de palabras y gestos, siendo el resto de la exploración normal. El hemograma, bioquímica y coagulación no demostraron alteraciones. Se realizó una TAC craneal que mostró cuerpo extraño intracraneano colocado en sentido cráneo-caudal a través del área donde no existe "cobertura ósea" (zona de craneotomía previa). Este objeto metálico tiene su extremidad inferior localizada junto al contorno derecho del III ventrículo condicionando la presencia de sangre a nivel ventricular infra y supra-tentorial, sin signos de hemorragia subaracnoidea.

Fue admitida en el Servicio de Neurocirugía con extracción del cuchillo y evolución posterior favorable, habiendo recibido el alta hospitalaria con seguimiento en consulta de Psiquiatría y Neurocirugía.



Diagnóstico:

Tentativa de suicidio con arma blanca

Eva María Navarro Gómez¹, Enrique Romero Sánchez²

¹Hospital de Faro-EPE. Portugal

²Hospital Barlovento Alagarvio-Portimao. Portugal

Como citar este artículo: Navarro Gómez EM¹, Romero Sánchez E. Tentativa de suicidio con arma blanca. *Gaceta Clin* 2012; 73 (3): XX
Recibido 23/08/12; Aceptado 03/09/12