

Absceso cerebral de origen traumático

Por el Dr. SALVADOR PAREDES P.

Los abscesos cerebrales traumáticos no son frecuentes por la sencilla razón que la complicación infecciosa de los traumatismos craneanos de carácter penetrante son casi siempre generalizados afectando la forma de meningo-encefalitis mortal. Por eso es interesante el relato del caso recién observado que voy a transcribir.

Las estadísticas refieren que el 70% de los traumatismos craneanos de alguna consideración son susceptibles de curar solo por tratamiento médico, el resto requiere intervención quirúrgica. / El 25% mueren a consecuencia de las serias lesiones ocasionadas por el mismo: edema cerebral, hemorragia intracerebral, hipertensión intracraneana, contusión por shock, infección, meningo-encefalitis.

El Dr. Emigdio Mena trajo a La Policlínica el 15 de enero recién pasado al paciente A. F. G. de 53 años, casado, comerciante, vecino de Santa Bárbara y nacido allí mismo, con una herida por arma de fuego supurante de la cabeza.

Refiere que el 23 de diciembre fue herido por un proyectil de revólver 38 colt que entró a un travez de dedo de la línea media en la región fronto-parietal izquierda y salió dos pulgadas atrás, sobre la misma dirección produciendo una fractura conminuta.

El médico que **vio** al herido por primera vez hizo las curaciones del caso por varios días creyendo se trataba de algo vanal porque el cuadro clínico era efectivamente de lo más benigno. Ningún fenómeno de trastorno mental, motor o sensitivo, sin temperatura, pulso normal. Fue 24 días después del accidente que el mencionado colega visitó al paciente y le propuso traerlo al Hospital.

Se trata de un individuo, de excelente complexión con un magnífico estado general. En la región donde pasó el proyectil se nota una cicatriz en toda su extensión a excepción del extremo posterior por donde sale pus por un pequeño agujero, resto no cicatrizado de la herida. Al comprimir la cicatriz de adelante a atrás sale pus en abundancia.

Presenta el sujeto trastornos mentales consistentes en cierta torpeza mental manifestada en retardo para responder y alguna dificultad para entender, pérdida parcial de la memoria, rebeldía a cumplir

rías, a dosis fraccionadas para mantener la debida concentración sanguínea, dando en total 500.000 unidades; después se le administra sulfanilamida 3 gramos diarios durante 7 días, finalmente se le inyecta por vía parenteral 8 ampollas de Drometil. La enferma cura, no teniendo la menor complicación, tan frecuentes en ésta enfermedad, quedándole únicamente una escara sacra, motivo por el cual permanece mayor tiempo en el servicio, y se le dá su alta el 22 de enero de 1945 completamente restablecida.

las indicaciones por olvido de ellas, el rostro indica indiferencia. No hay dolor de cabeza, vómitos, náuseas, signos de meningismo, ni temperatura; pulso, tensión arterial, apetito, orina y deyecciones normales.

La radiografía muestra al nivel de la sutura fronto-parietal una sombra oscura-absceso-dos esquirlas y muchas inserciones» de plomo alrededor; una fisura que da del extremo inferior del agujero verticalmente pasando por el parietal izquierdo al nivel del tronco de la hoja de higuera, un centímetro por debajo, allí cambia de dirección haciéndose oblicua hacia abajo y atrás para terminar en la base de la apófisis mastoides.

El examen de sangre muestra una leucocitosis de 22.500 y 78% de polinucleares neutrófilos; rojos 4.500.000 y 80% de hemoglobina.

Punción lumbar; no hay hipertensión, pus ni sangre.

La intervención practicada el 16: extirpación de toda la cicatriz, ampliación a la gubia y el martillo del agujero craneal, extracción de una esquirla del tamaño de una moneda de 25 centavos que estaba incluida un medio centímetro, detrás de ella se viene gran cantidad de pus; en la cavidad del absceso se encuentran otras dos, una situada transversalmente a la corteza cerebral y la otra vertical. El tamaño del absceso es cuatro veces mayor de lo que parece en la radiografía.

Se coloca una lámina de caucho en el fondo del absceso y cierra parcialmente la herida por dos puntos de lino en U.

Se inyectan 300.000 unidades de penicilina en un ritmo de 10.000 cada 3 horas.

No se presenta temperatura, pulso normal, estado general satisfactoria; al quinto día la fórmula leucocitaria es normal y se suspende la droga.

El séptimo día con una apariencia de buen estado es presa de un gran escalofrío que dura dos horas, fuerte elevación de temperatura, estado semicomatoso, aceleración del pulso; la sangre muestra 33.000 glóbulos blancos y 90% de polinucleares. Se insiste de nuevo con la penicilina en la misma forma anterior y el individuo recupera antes de 48 horas; abandona el hospital para continuar las inyecciones en su casa y hoy 24 días después de la intervención tenemos noticias que el paciente está bien.

En conclusión se trata de un enfermo que tenía un absceso cerebral localizado en las circunvoluciones 19 y 20 frontal consecutivo a una herida penetrante del cráneo por arma de fuego con hundimiento del hueso y de una evolución benigna tanto al iniciarse la infección como después de la intervención.

La penicilina hizo un nuevo milagro.

Tegucigalpa, febrero 8 de 1955.