

P0058 - NEUMOENCÉFALO A TENSIÓN POSTRAUMÁTICO: UNA EMERGENCIA NEUROQUIRÚRGICA

R. Uriel Lavín, E. González Martínez, G.D. Mattos Piaggio, R. Diana Martín, F.J. Ibáñez Plágaro, N. Resano Sarmiento y A.L. Mostaza Saavedra

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: El neumoencéfalo a tensión se define como la presencia de aire intracranegal causando efecto de masa sobre el cerebro e hipertensión intracranegal, con el consiguiente deterioro neurológico. El hallazgo de aire a nivel bifrontal comprimiendo y separando las puntas de ambos lóbulos frontales (signo del Monte Fuji) es patognomónico de esta entidad. Aunque el neumoencéfalo postraumático no es infrecuente, raramente evoluciona a un neumoencéfalo a tensión; existiendo 22 casos previos descritos en la literatura. Presentamos este caso por la particularidad del mismo.

Métodos: Mujer de 83 años, hipertensa y con glaucoma, que sufre caída casual por una escalera con traumatismo craneoencefálico y pérdida inicial de conciencia recuperada. A su llegada a Urgencias de otro centro presenta Glasgow 15. Se realiza escáner cerebral en el que se aprecia una fractura longitudinal de peñasco izquierdo con neumoencéfalo, hemorragia subaracnoidea bilateral y hematoma subdural agudo parietal bilateral. Se decide traslado a nuestro centro, presentando a su llegada Glasgow 8 y midriasis media en pupila derecha. Se realiza nuevo escáner cerebral apreciándose un importante aumento del neumoencéfalo bilateral.

Resultados: La paciente es intervenida quirúrgicamente de urgencia realizándose trepanotomía frontal bilateral y evacuación de la cámara de aire. Evoluciona favorablemente y en el escáner craneal de control se aprecia desaparición casi completa del neumoencéfalo, encontrándose asintomática al alta.

Conclusiones: El neumoencéfalo a tensión postraumático, aunque es raro, puede producir un deterioro neurológico rápido e irreversible. Ante un deterioro del nivel de conciencia en un paciente con neumoencéfalo previo debe sospecharse un aumento del mismo; ya que este puede aumentar probablemente por algún tipo de mecanismo valvular. Es fundamental su diagnóstico precoz, preferiblemente mediante escáner cerebral y una evacuación quirúrgica urgente. Cuando no compromete el estado neurológico del paciente puede manejarse de forma conservadora con oxígeno al 100%.