

TRAUMATISMO CRANEO - ENCEFALICO CON GRAN  
PERDIDA DE SUSTANCIA OSEA Y CEREBRAL:  
SULFAMIDOTERAPIA LOCAL - CURACION

*Dr. Juan E. Cendán Alfonso*

Consideramos de interés presentar un caso de grave traumatismo craneo-cerebral, cuya observación es la siguiente:

M. P., 30 años, urug., soltero.

A raíz de la explosión de un tanque de hierro conteniendo vapores de cloruro de etilo, en momentos en que practicaba la soldadura autógena, fué alcanzado por un fragmento de la tapa que le ocasionó un grave traumatismo craneano.

El accidentado es trasladado de inmediato al Hospital Maciel (24 de julio de 1941). Examinado a la media hora de producido el accidente, presenta el siguiente cuadro:

Examen general: Coma profundo, con respiración estertorosa. Resolución muscular completa. Arreflexia tendinosa y cutáneo-plantar.

Shock intenso, algidez periférica, hipotermia (36° axilar), pulso lento, regular, 50 por minutos; P. arterial 11/7.

Localmente: Gran herida contusa irregularmente circular a pequeño colgajo superior abarcando las regiones orbitaria, malar y temporal izquierdas, con vaciamiento del globo ocular, arrancamiento del malar y pared externa de la órbita y abertura de la fosa temporal. Gran atrición de partes blandas, y especialmente del músculo temporal. Fractura conminutiva de la apófisis orbitaria externa del frontal. Gran cantidad de esquirlas óseas. Papilla cerebral en los bordes de la herida, y en el centro de la abertura craneana, que es de unos 7 cms. en su mayor diámetro, asoma suelto un trozo de lóbulo temporal del cerebro, correspondiente a su extremo anterior, de 5 cms. de largo por 3 de ancho y 2 ½ de espesor, que cae al movilizar lateralmente la cabeza. Hemorragia externa discreta. Tatuaje de los bordes de la herida y de ambas manos. Hematoma a la altura del ángulo del maxilar.

Se trata el shock, sueros, hornos, estimulantes difusibles, y suero anti-gangrenoso.

Luego se practica cuidadosa limpieza quirúrgica del foco; resección de bordes y tejidos atricionados, esquirlectomía, extracción de pelos y hemostasis.

Finalmente se espolvorea toda la herida con sulfanilamida pura en polvo (3 grs.) y se colocan para recubrir, compresas de gasa embebidas en suero fisiológico, dejando todo ampliamente abierto.

**Evolución.** — En los días siguientes el accidentado sigue en coma, algo excitado; el coma no es tan profundo como al principio; se consigue darle líquidos por boca y se aprovecha para hidratarlo y hacerle ingerir sulfanilamida (a razón de 6 grs. diarios).

Sueros, tonificación general, y transfusiones de sangre total.

Localmente se le cambia el apósito una vez por día. Vienen pequeños trozos de materia cerebral adheridos a la gasa, durante 3 días.

El pulso se acelera alcanzando a 110 pulsaciones el 2º día. La temperatura alcanza ese día a 37 ½º. Ambos se normalizan a partir del 3er. día. Orina y exonera el intestino normalmente.

A partir del 3er. día va saliendo paulatinamente del coma y al 5º día ya está bastante lúcido.

La herida, siempre limpia y roja, granula con gran rapidez, cubriendo la pérdida de sustancia casi por completo al 8º día.

Al 9º día se suspende la sulfamidoterapia oral y al 12º la local se reduce a espolvorear la herida con escasa cantidad de sulfanilamida.

La evolución ulterior fué excelente, y 1 mes después del trauma el herido fué dado de alta con la herida casi completamente cicatrizada.

Se le practicó una radiografía de cráneo (frente y perfil) (C 14.054) y fotografías que se acompañan.

El examen neurológico practicado días antes de su egreso no mostró nada anormal fuera de una ligera exaltación global de reflejos.

La marcha era sin embargo bastante dificultosa.

Del punto de vista psíquico el enfermo acusaba una importante pérdida de memoria, fatiga fácil de la atención y cierto retardo en la asociación de ideas.

Subjetivamente el enfermo presentaba cierto aturdimiento y discretas cefaleas periódicas.

Todos estos fenómenos fueron cediendo poco a poco y actualmente (4 años del accidente) el enfermo se encuentra perfectamente normal conservando como única secuela nerviosa, una anosmia pronunciada.

En estos dos últimos años ha sido sometido a operaciones plásticas para corregir la cicatriz y colocarle un ojo artificial.

**En resumen:** En la observación que acabamos de relatar, consideramos de interés hacer notar:

1º Se trata de un grave traumatismo cráneo-cerebral, con fractura expuesta, amplia abertura de la cavidad craneana, y una importante pérdida de materia cerebral, que curó sin infección.

Tal resultado debe atribuirse a la terapéutica inmediata de limpieza quirúrgica y sulfamidoterapia local preventiva, seguida de sulfamidoterapia local y general en los días consecutivos.

2º A pesar de la dosis de 1 gr. diario de sulfamida implantada localmente, no se observó ningún fenómeno irritativo de sistema nervioso. No hubo tampoco influencia retardante apreciable sobre el tiempo de cicatrización.

3º No obstante la pérdida de una importante porción del lóbulo temporal izquierdo del cerebro, el accidentado sólo conserva como único trastorno, una anosmia pronunciada.

---