

Trabajo de la Clínica Quirúrgica F. - Hospital Pasteur

TRAUMATISMOS CRANEO ENCEFALICOS SIN
INCONSCIENCIA. - FORMA DE AMNESIA PURA *

Dr. P. Larghero Ybarz

Presentamos a la Sociedad de Cirugía dos casos de Traumatismo cráneo encefálico, sin inconsciencia, a forma de amnesia pura. Corresponden al Capítulo de Contusión Cerebral del libro que tenemos en preparación sobre Fracturas de Cráneo.

Esta forma clínica corresponde a los grados menores de injuria encefálica, sea como inhibición funcional o lesión anatómica.

La ausencia de pérdida de conocimiento, no implica que no hayan concurrido lesiones anatómicas; su existencia es certificada en algunos casos por la aparición de síntomas subjetivos en los días siguientes, tales como cefalalgias provocadas por los esfuerzos, vértigos al inclinarse hacia adelante, insomnio, dificultad de concentración en un trabajo mental. Trotter (1) ha designado este síndrome como *contusión cerebral* mínima (Symonds).

La forma más simple y común de los traumatismos cráneo encefálicos sin inconsciencia es la *amnesia traumática pura o conmoción cerebral* a tipo de amnesia pura. Se observa particularmente en los campos de deporte, a consecuencia de un pelotazo o golpe en la cabeza, que provoca un aturdimiento pasajero. El jugador continúa en el juego, pero sin la lucidez e iniciativa normales; a veces da la impresión de estar alcoholizado. La desorientación, el olvido de las cifras del score son frecuentes. La amnesia persiste algunas horas y luego desaparece completamente; a veces es más tenaz, dura días. Symonds compara el conjunto de acontecimientos, con lo que ocurre después de un ataque epiléptico mínimo.

(1) Trotter W. Citado por Symonds. — Chapter 4, S. Brock. Injuries of the Skull, Brain and Spinal Cord. p. 65. Baltimore, 1944.

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 9 de marzo de 1949.

He aquí dos observaciones personales típicas, una por golpe occipital, la otra por trauma indirecto (puñetazo en la mandíbula superior) de *automatismo traumático con amnesia, sin inconsciencia*.

Primer caso (obs. C. 24).

H. S., 32 años.

Traído al Hospital Maciel a la hora 23 del 28 de marzo de 1941. Presenta el cuadro mental típico del AUTOMATISMO TRAUMÁTICO CON AMNESIA. 2 horas antes se encontraba jugando al basketball, cuando recibió un puñetazo en la boca; cayó hacia atrás yendo a topar con la nuca y región occipital contra unos barrotes horizontales de madera. Desvanecimiento, sin perder noción del ambiente, que duró unos instantes; se levantó espontáneamente y siguió jugando. Toma su baño y desde ese momento los compañeros lo notan desorientado con olvido completo de lo que le ocurrió.

Examen: palidez acentuada del rostro. Pulso 90, bien golpeado; Amnesia completa retrógrada y post-traumática. Desorientación; confiesa su incapacidad para irse solo a su casa. No acusa cefalalgia. Reconoce perfectamente a los amigos que lo acompañan, sabe que está en el Hospital (es decir, estado de consciencia normal) pero no recuerda ni su edad, ni la dirección de su domicilio ni el día o fecha de la semana. Repite a cada instante la misma frase: "Ahora sí me encuentro mejor".

Interrogado sobre su familia, refiere con exactitud la enfermedad meningo encefálica de su hermano, sufrida hace varios años, pero a los pocos minutos vuelve a repetir el relato, sin apercibirse de que lo ha contado unos minutos antes.

Cráneo: palpación normal. Discreta rigidez de nuca. Pupilas iguales. Reacciones pupilares normales, estación de pie y marcha sin trastornos, exaltación bilateral de reflejos rotulianos.

Mayo 29. — Durmió sin molestias. Ligerá rigidez de nuca. No cefalalgia.

No siente ningún trastorno, pero la amnesia persiste sobre los acontecimientos que determinaron su ingreso, así como imprecisiones y lagunas de la memoria.

Habla, ve y lee perfectamente.

Ningún trastorno sensorial. Pulso 80, P. A. 12 y 7.

La radiografía de raquis cervical y cráneo es normal.

Examen ocular (Dr. Rodríguez Barrios): visión normal, sin corrección, de ambos ojos. Motilidad extrínseca e intrínseca normal.

Fondo de ojo normal. Presión arteria central de la retina 35 mm. (concordante con la mínima humoral de 70 mm.). Campo visual al blanco y colores: normal.

Evolución sin incidentes con desaparición de la amnesia a las 72 horas.

Segundo Caso. Obs. C. 25.)

P. M., 17 años.

Visto con el Dr. Marizcurrena el 17 de setiembre de 1942.

En la tarde de ayer vuelve a su casa del gimnasio, presentando una pequeña lesión mucosa traumática del labio superior recibida en una sesión de boxeo, habiendo olvidado todo lo que ocurrió.

Relato de los circunstantes:

Se encontraba boxeando cuando recibió un puñetazo en la joca (guantes de entrenamiento). No perdió el conocimiento y ni siquiera se aturdió, porque continuó boxeando, hizo gimnasia, tomó su baño, se vistió y abandonó el local para trasladarse a su casa en tranvía.

A las 7 de la tarde se presenta en su casa y pregunta quién lo ha traído (automatismo traumático). No recuerda ningún detalle de lo que hizo ni le ocurrió esta tarde (AMNESIA RETROGRADA Y POST TRAUMÁTICA PROLONGADA). No recuerda si vino en tranvía, en el que lo dejaron sus compañeros sin notarle nada anormal.

Se queja de ligero dolor en maxilar inferior y superior, un poco lateral a derecha, que no sabe a qué atribuir, así como tampoco se explica la lesión mucosa. Habla con su madre con perfecta lucidez.

No acusa cefalalgias, ni estado nauseoso. Bradicardia 60, con pulso regular, tenso.

Cráneo: no hay fractura maxilar ni dolor temporo maxilar.

Neurológico: fuerzas conservadas. Hiperreflexia rotuliana bilateral. No presenta Babinski.

Pupilas normales. Reflejos a la luz y acomodación normales. Fondo de ojo normal.

Es visto por mí en el día de hoy con el Dr. Marizcurrena. Ha pasado la noche con sueño normal. Obedece bien y rápidamente las órdenes simples y complejas, pero no está completamente en el ambiente y no recuerda haber visto al Dr. Marizcurrena, con quien habló ayer y de quien es sobrino.

Persiste la amnesia absoluta de los acontecimientos del día de ayer, pero la amnesia se extiende en el sentido retrógrada, a muchas horas; sólo es posible hacerle recordar como hecho más cercano, el que ayer de mañana (7 u 8 horas antes del golpe) estuvo tomando apuntes de Historia Natural. Los detalles de su actividad de los días anteriores se obtienen, pero la rememoración es lenta e imprecisa.

Mismo la rememoración de hechos datando de varios meses y un año es lenta, tal como el recuerdo de los nombres de los Profesores de sus asignaturas de este año y de la anterior.

Examen físico neurológico normal. Pares craneanos normales. Ningún síntoma cerebeloso. Ningún signo meníngeo. No cefalalgia.

Examen ocular: reflejo fotomotor un poco lento.

Persiste la bradicardia de 60. Ella se acentuará en los días siguientes: al tercer día llega a 46 y a partir de allí sube a 52, el cuarto día, para alcanzar las cifras normales al fin de la semana.

La recuperación de la memoria se hace progresivamente y es completa al cabo de tres días. Persiste la amnesia completa para las circunstancias del accidente, y esa amnesia ha sido definitiva.