

Lesiones intracraneales originadas con pistola de bala cautiva

J.M. Santín-Amo; D. Castro-Bouzas; A. Arcos-Algaba; L. Díaz-Cabanas; R. Serramito-García; F.J. Bandín-Diéguéz; J.M. Villa-Fernández y M. Gelabert-González

Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Departamento de Cirugía. Universidad de Santiago de Compostela.

Resumen

Las pistolas de bala cautiva o clavija perforadora son empleadas para aturdir al animal como paso previo al sacrificio. Colocadas en la frente del mismo inducen una inmediata pérdida de consciencia, logrando así una "humanización" del proceso. Su uso con fines suicidas es raro, casi exclusivo de personas que tienen acceso a las mismas dada su ocupación laboral, causando graves lesiones a nivel cerebral.

Analizamos tres casos que se presentaron en nuestro servicio. Uno de ellos fallece como consecuencia de las lesiones ocasionadas.

PALABRAS CLAVE: Pistola de bala cautiva. Pistola de clavija perforadora. Pistola de matarife. Tomografía computarizada. Traumatismo cráneo-cerebral.

Intracranial injury caused by captive bolt gun

Summary

Guns bullet or captive bolt is used as a weapon for stunning animals as a prelude to sacrifice. Placed in front of it induce an immediate loss of consciousness, thus achieving a "humanization" of process. It's use for suicide is rare, almost exclusively of people who have access to them because of their occupation, causing severe injuries to the brain. We analyse three cases presented in our service. One of them dies as a result of injuries.

KEY WORDS: Captive-bolt gun. Computed tomography. Cranio-cerebral trauma. Gunshot. Slaughterers' gun.

Introducción

Es ampliamente conocida la influencia del sexo, ocupación, lugar de residencia y estado psicológico de las perso-

nas en la elección del modo de suicidio^{5,7}. En este caso se trata fundamentalmente de varones de mediana edad, con antecedentes depresivos y que habitan en zonas rurales.

En los últimos años el uso de las pistolas de bala cautiva se ha extendido en España donde, a diferencia de USA o Inglaterra, no son precisos permisos especiales para su manejo, por lo que parte de la población, sobre todo en medios rurales, puede acceder a las mismas sin grandes dificultades.

Casos clínicos

Caso 1. Varón de 72 años de edad acude a urgencias tras intento autolítico presentando orificio de entrada a nivel frontal. Entre sus antecedentes destacan enolismo crónico y síndrome depresivo. Vive en una zona rural y ganadera. Presenta en la exploración una puntuación en la escala de Glasgow (GCS) de 14, sin apreciarse déficits asociados. Se practicó un estudio con tomografía computarizada (TAC) craneal que muestra trayecto de entrada a nivel frontal izquierdo con esquirlas óseas que llegan al asta frontal y hematoma intraparenquimatoso asociado (Figura 1).

Se realiza intervención quirúrgica urgente con lobectomía frontal izquierda, exéresis de los fragmentos óseos y reconstrucción de los planos dural, óseo y cutáneo. Al alta presenta, en la escala de resultados de Glasgow (GOS) una puntuación de 4, sin focalidades e inicia tratamiento psiquiátrico.

Caso 2. Mujer de 45 años de edad que ingresa con carácter urgente presentando herida inciso-contusa en región temporal derecha tras intento autolítico. Entre los antecedentes destacan varios intentos de suicidio previos y esquizofrenia mal controlada. Vive en una zona rural y ganadera.

Al ingreso presenta una puntuación de 14 en la GCS, ptosis palpebral derecha con pupila midriática y arreactiva; hemiparesia izquierda 3/5, y signo de Babinski izquierdo. En la TAC craneal se objetiva defecto óseo en región temporal derecha con esquirlas óseas a lo largo del trayecto y hematoma intraparenquimatoso asociado (Figura 2).

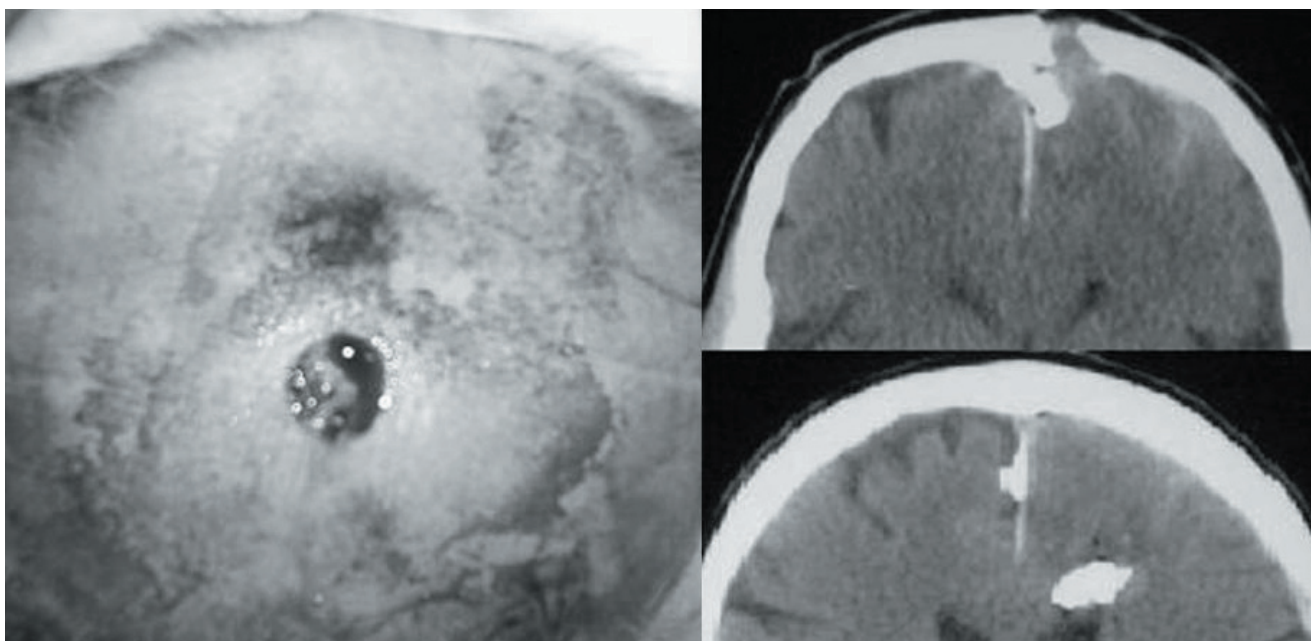


Figura 1. Orificio de entrada a nivel frontal. TAC al ingreso que muestra trayecto de entrada a nivel frontal izquierdo con esquirlas óseas que llegan al asta frontal y hematoma intraparenquimatoso asociado (caso 1).

Se realizó craneotomía fronto-temporal derecha con esquirlectomía, polectomía temporal y reconstrucción dural, ósea y cutánea. Al alta presenta, GOS de 4, mantiene la hemiparesia izquierda y la parálisis del III par derecho. Inicia tratamiento psicofarmacológico e ingresa en el hospital psiquiátrico

Caso 3. Varón de 66 años residente en zona rural que ingresa, tras intento autolítico, al ser encontrado inconsciente y con una herida en región frontal. Entre los ante-

cedentes destacan el consumo excesivo de alcohol. A la exploración presenta una puntuación en la GCS de 4, y se encuentra sedado, intubado y relajado, con pupilas medias arreactivas. En el TAC craneal presenta un orificio de entrada a nivel de la línea media frontal, un hematoma que se extiende hasta cisterna interpeduncular y hemorragia subaracnoidea peritroncular. En todo el trayecto presenta múltiples esquirlas óseas y neumoencéfalo.

Dada su situación neurológica se descarta intervención

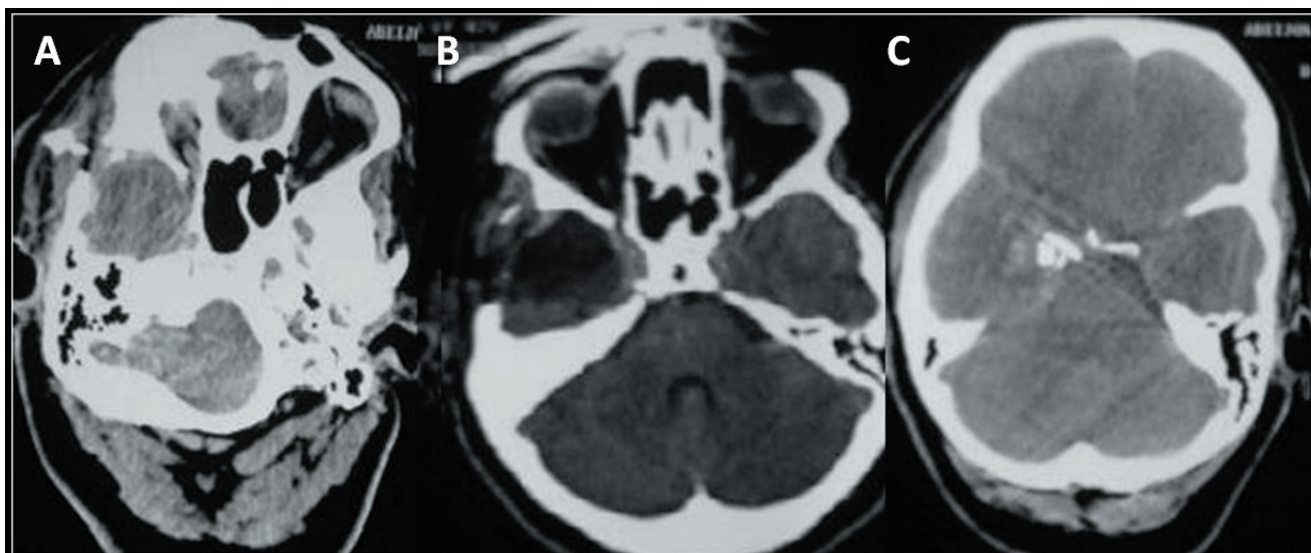


Figura 2. (A-C): TAC de llegada que muestra defecto óseo en región temporal derecha con esquirlas óseas a lo largo del trayecto. B: TAC al alta en el que es evidente la polectomía temporal derecha y la ausencia de tejidos extraños (caso 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071433>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071433>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)