

REGISTRO DE CASOS

CORPO ESTRANHO INTRACEREBRAL

A. MATOS PIMENTA *

ORESTES BARINI *

Justifica-se a apresentação deste caso pelo ótimo resultado da terapêutica cirúrgica em afecção inicialmente muito grave, bem como pela raridade do corpo estranho intracerebral.

OBSERVAÇÃO — L. S., com 17 anos de idade. Na manhã do dia 23 de junho de 1947, ao bater em um cartucho de carabina que havia falhado, o paciente provocou sua denotação, sendo a cápsula arremessada para trás, produzindo-lhe um ferimento penetrante no centro da região frontal. No dia seguinte o paciente foi examinado por um de nós (A. M. P.), apresentando, além do ferimento penetrante da região frontal, discreta sonolência e monoplegia braquial esquerda espástica, em flexão. Movia bem os membros inferiores. Nervos cranianos normais. Subfebril. Foi iniciada a administração de penicilina, Coaguleno e Botropase. As *craniografias* (25-6-1947) mostraram uma cápsula metálica de projétil, colocada no plano sagital na região frontal (fig. 1) e esqúirulas ósseas nas proximidades do ferimento de penetração. *Evolução* — O estado de sonolência do paciente piorou sensivelmente, aparecendo paralisia do membro inferior esquerdo, com hipertonia dos extensores. Reflexos profundos e superficiais abolidos no hemicorpo esquerdo. Ausência do sinal de Babinski. Temperatura 38°C.

Operação — A intervenção cirúrgica foi praticada no dia 26-6-1947, estando o paciente com 39°C de temperatura e em torpor. Anestesia local com neotutocaína a 1/750 (80 cm³) e geral com tionembutal a 5%, e uso de oxigênio por sonda nasal (6 litros por minuto). Craniotomia frontal mediana, associada a craniectomia temporal direita; via de acesso através de incisão em T, com ramo principal mediano frontal; praticada aspiração de tecido cerebral necrosado do lobo frontal direito junto à foice cerebral é retirada a cápsula (fig. 2) que se achava também quase acolada à foice do cérebro. Fechamento por planos, inclusive do ferimento de penetração na dura-máter, por meio de um folheto obtido por dissecação da dura próxima, colocando-se 50.000 U. Ox. de penicilina no espaço subdural e sulfanilamida em pó sobre a dura-máter.

* Assistentes de Clínica Neurológica na Escola Paulista de Medicina (Prof. Paulino W. Longo).

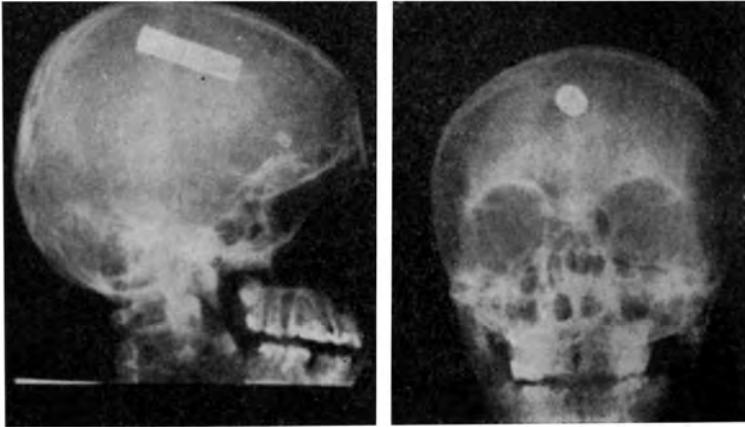


Fig. 1 — Caso L. S. Radiografias mostrando a localização do corpo estranho.

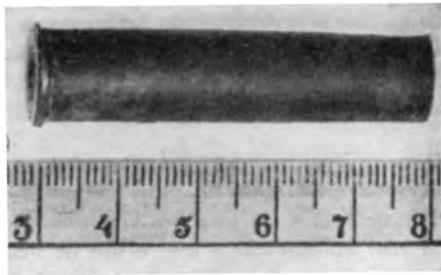


Fig. 2 — Caso L. S. Cartucho retirado pelo ato cirúrgico.

Pós-operatório — Já no segundo dia, o paciente estava consciente, ainda que sonolento, apresentando hemiplegia esquerda. A sonolência desapareceu de todo no terceiro dia do pós-operatório. No dia 30-6-1947, foram retirados os pontos. O paciente continuava hemiplégico do lado esquerdo, com abolição dos reflexos profundos e cutâneos, havendo inversão do cutaneoplantar do mesmo lado. Foram retirados 50 cm³ de líquido lombar, gôta a gôta, ligeiramente sangüinolento. A temperatura ha-

via baixado a menos de 38°C, permanentemente. No dia 1-7-1947 o paciente apresentou ligeira piora do estado da consciência, tendo sido feita (Dr. J. Brandi) punção lombar, retirando gôta a gôta 30 cm³ de líquor levemente turvo com pressão inicial 35 (que caiu a 18 após a retirada de 10 cm³), discreta xantocromia e 417,5 hemácias por mm³. No dia 3-7-1947, o paciente começou a mover o membro superior esquerdo; somente no dia 6 apareceu esboço de movimento do quadríceps. Somente neste dia foi suspensa a medicação com penicilina, sulfadiazina e glicose hipertônica. No dia 7 o doente já conseguia ficar em pé, apoiado, tendo tido alta em 8-7-1947. De acordo com carta recebida a 16-8-1948, 15 dias após a operação o paciente movia normalmente o membro inferior esquerdo, logo se normalizando toda a movimentação. O paciente não apresentava nem cefaléia, nem crises convulsivas, trabalhando normalmente em seu serviço.

COMENTARIOS

Este caso permite algumas considerações acerca da necessidade da intervenção cirúrgica nos casos de ferimentos penetrantes do crânio.

O aparecimento da penicilina e das sulfamidas trouxe modificação fundamental no tratamento e prognóstico dos ferimentos penetrantes do crânio, que por sua extensão ou por não lesarem as porções vitais do encéfalo não causam morte imediata. Essas drogas permitiram evitar, curar ou circunscrever as temíveis infecções conseqüentes aos ferimentos intracranianos.

São contra-indicados para a intervenção neurocirúrgica os casos de coma com distúrbios vegetativos graves instalados imediatamente após o ferimento. Para todos os demais, a única contra-indicação é o estado agonizante do paciente. Somente quanto aos ferimentos produzidos por pequenos projéteis, sem existência de esquímulas ósseas intracranianas, nem de sinais de compressão, pode haver divergência quanto à indicação cirúrgica, pois alguns¹ julgam não ser necessária a intervenção, ao passo que outros (Thurel²) julgam ser casos cirúrgicos até os ferimentos tangenciais do crânio, por ser freqüente nestes casos a existência de esquímulas ósseas da tábua interna, lesando o conteúdo intracraniano.

São indicações de urgência operatória sintomas de compressão intracraniana, hemorragia externa (usualmente interessando os seios venosos), e os ferimentos através dos seios paranasais, órbitas e ouvidos.

A finalidade fundamental da intervenção é a retirada das esquímulas ósseas e corpos estranhos levados pelo projétil e, em segundo lugar, a substância cerebral mortificada no trajeto do projétil, embora Thurel seja de opinião que a retirada desta massa mortificada só por si justifica a operação; menos importante é a retirada do projétil, especialmente se localizado em áreas próximas a zonas vitais, ou se de pequeno volume.

BIBLIOGRAFIA

1. a) Jefferson, G. — Head wounds and infection in two wars; b) Schorstein, J. — An atlas of head wounds illustrating standard operative technique; c) Small, N. M. e Turner, G. A. — A surgical experience of 1200 cases of penetrating brain wounds in battle N. W. Europe, 1944-1945; d) Small, N. M., Turner, G. A. e Watt, A. C. — The management of brain wounds in the forward area; e) Gillingham, F. J. — Neurosurgical experiences in Northern Italy. *In* Brit. J. Surg., War Surgery Suppl., pags. 3-87, 1947.
2. Thurel, R. — Blessures cranio-cérébrales par projectiles. Masson et Cie. Édit., Paris, 1941.

Av. Pacaembu, 904 — São Paulo.