

## Imágenes en Medicina Intensiva



Fig. 1.

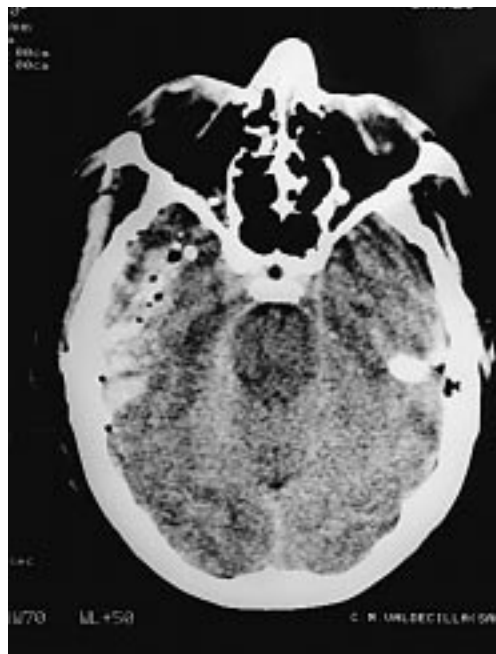


Fig. 2.

Varón de 34 años que, tras una reyerta callejera, sufre herida por arma de fuego en zona craneofacial sin pérdida de conciencia. Al ingreso en la unidad de cuidados intensivos el paciente se encuentra somnoliento con apertura ocular a la llamada, lenguaje y movilidad normales. Presenta epistaxis bilateral, hematoma en anteojos y herida en ala nasal izquierda de unos 8 mm de diámetro, palpándose cuerpo extraño subcutáneo en zona retroauricular derecha. La radiografía simple de cráneo (fig. 1) demuestra la existencia de un proyectil en región temporal derecha. En la tomografía axial computarizada craneal (fig. 2) se identifica un trayecto intraparenquimatoso con sangre y aire en lóbulo temporal derecho orientado hacia una fractura de la calota craneal, quedando el proyectil alojado en los tejidos blandos inmediatos a la fractura. El hemisferio cerebral derecho muestra discreta expansividad. A pesar de la gravedad de las lesiones el paciente fue dado de alta 3 semanas después (escala de coma de Glasgow de 15), sin presentar ninguna complicación posterior.

M.A. HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ y C. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ  
Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.