

# LESIÓN MEDULAR POR HERIDA DE ARMA BLANCA

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Grau P, Jover AD, Vargas M, Montero M, Navarro R.  
Hospital Universitario de Torrevieja. Torrevieja, Alicante, España



### INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Las lesiones medulares por arma blanca son poco frecuentes y su manejo puede ser complejo.  
A propósito de un caso clínico de una paciente con una herida por arma blanca con lesión medular asociada realizamos una búsqueda bibliográfica para determinar la incidencia, naturaleza, tratamiento y evolución de este tipo de lesiones.

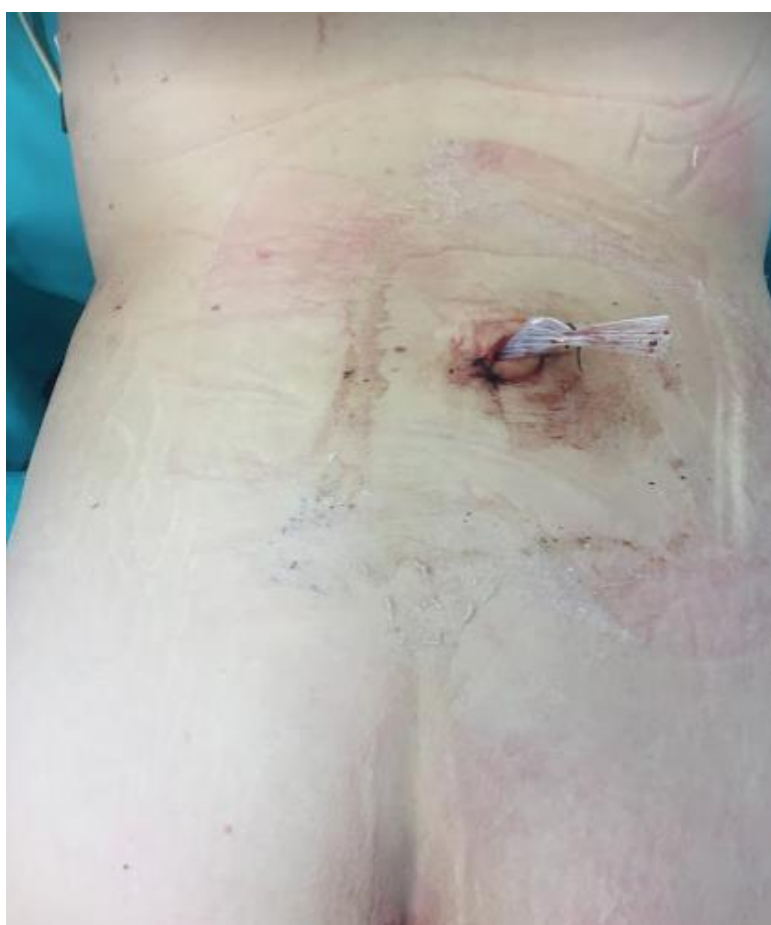


Imagen 1. Herida en región lumbar derecha (Imagen intraoperatoria. HUTV)

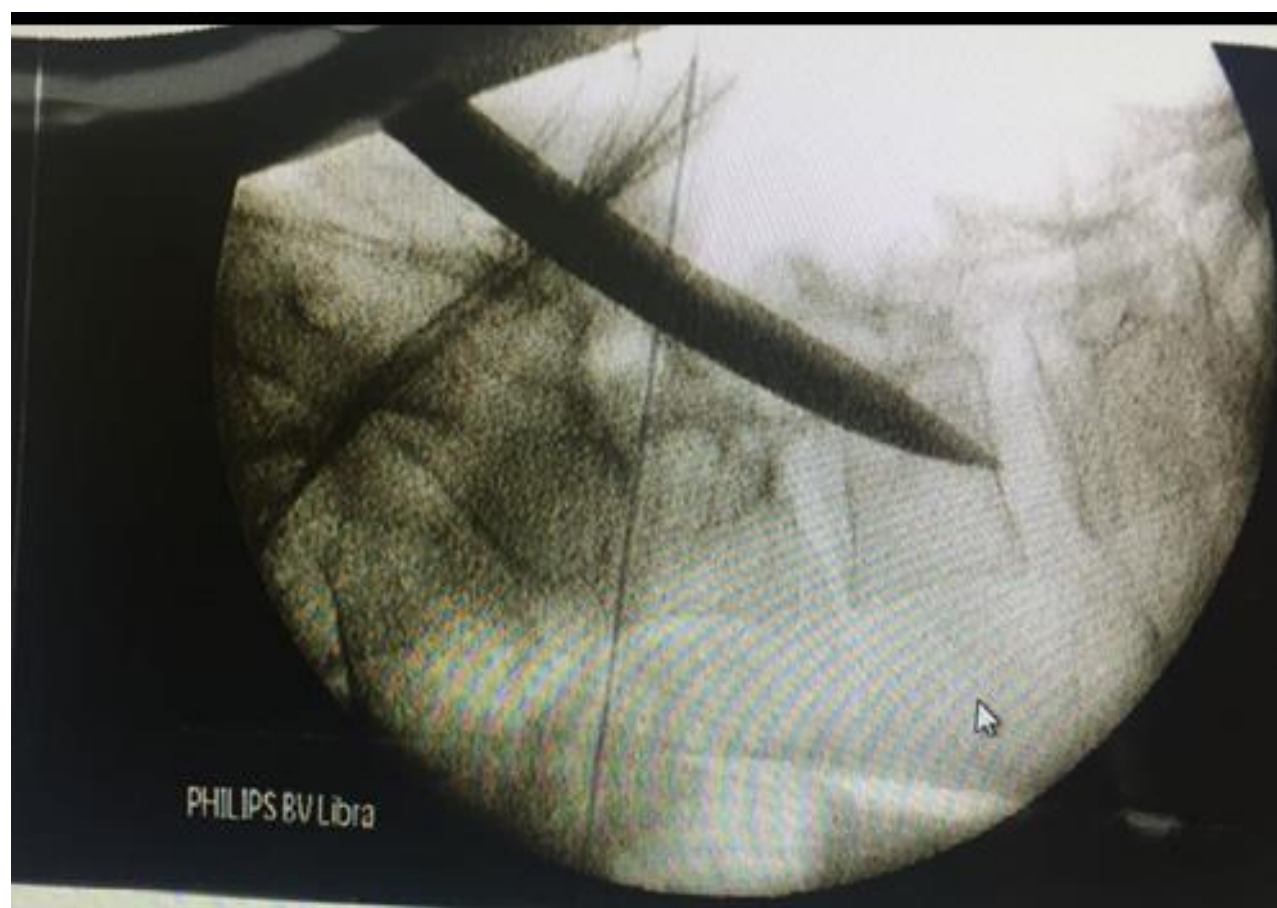


Imagen 2. Imagen fluoroscópica previa a la extracción del arma que llega al cuerpo vertebral L4 (HUTV)

### MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un caso de una paciente de 41 años agredida con arma blanca en la región lumbar derecha (nivel L4) sin clínica neurológica inicial. Fue intervenida por Cirugía General para la retirada del cuchillo, sin lesiones viscerales o vasculares asociadas. Al 2º día comenzó con debilidad e hipostesia en miembros inferiores y en la resonancia magnética se halló un hematoma intradural. Fue intervenida por nuestro servicio.  
Mediante abordaje posterior, identificamos el trayecto que había seguido el arma introduciéndose a través de los arcos posteriores de L4-L5 hacia el canal medular. Tras realizar la laminectomía y drenar el hematoma, evidenciamos una lesión del saco dural a nivel L4 con sección del gran porcentaje de las raíces de la cola de caballo, siendo más afecto el lado izquierdo. Aproximamos los extremos de éstas y suturamos el saco dural. Completamos la intervención con una artrodesis posterolateral L4-L5-S1. La paciente, a las 12 semanas de seguimiento había recuperado completamente la movilidad (5/5) y sensibilidad del miembro inferior derecho (2/2), persistiendo un déficit en el izquierdo para la flexión plantar del tobillo (1/5), la flexión del hallux (1/5) y la sensibilidad de la región perineal y glútea izquierda (0/2).

Realizamos una búsqueda bibliográfica en Pubmed con las palabras clave “stab, stab wound, spinal cord, injury”. Se obtuvieron 13 resultados que se revisaron para determinar la incidencia, naturaleza, tratamiento y evolución de este tipo de lesiones.

### RESULTADOS

La incidencia depende del país<sup>2</sup> (0,3% de todas las lesiones medulares en USA, 1,1% en Europa, 26% Sudáfrica), grado de desarrollo y características socioeconómicas. Respecto al pasado ésta ha disminuido (menos agresiones).  
Suelen ser varones de 30-40 años y la región más afectada es la torácica (60-70%) seguida de la cervical (18-30%) y la lumbar (6-8%). Pueden asociar otras lesiones (lesión ósea, vascular, mediastínica, visceral abdominal) por lo que en ocasiones requieren una valoración y tratamiento multidisciplinar.  
Frecuentemente presentan déficit neurológico al ingreso (63% afectación motora incompleta, 22% afectación motora completa<sup>4</sup>). Se recomienda la extracción quirúrgica del cuerpo extraño para reducir el riesgo de infección y de lesión neurológica<sup>5</sup>.  
La tasa de mejoría neurológica es alta<sup>1</sup> (60-70%), pero su esperanza de vida es menor que en la población general por factores como el consumo de drogas, bajo nivel socioeconómico y frecuentes conductas de riesgo.



Imagen 3

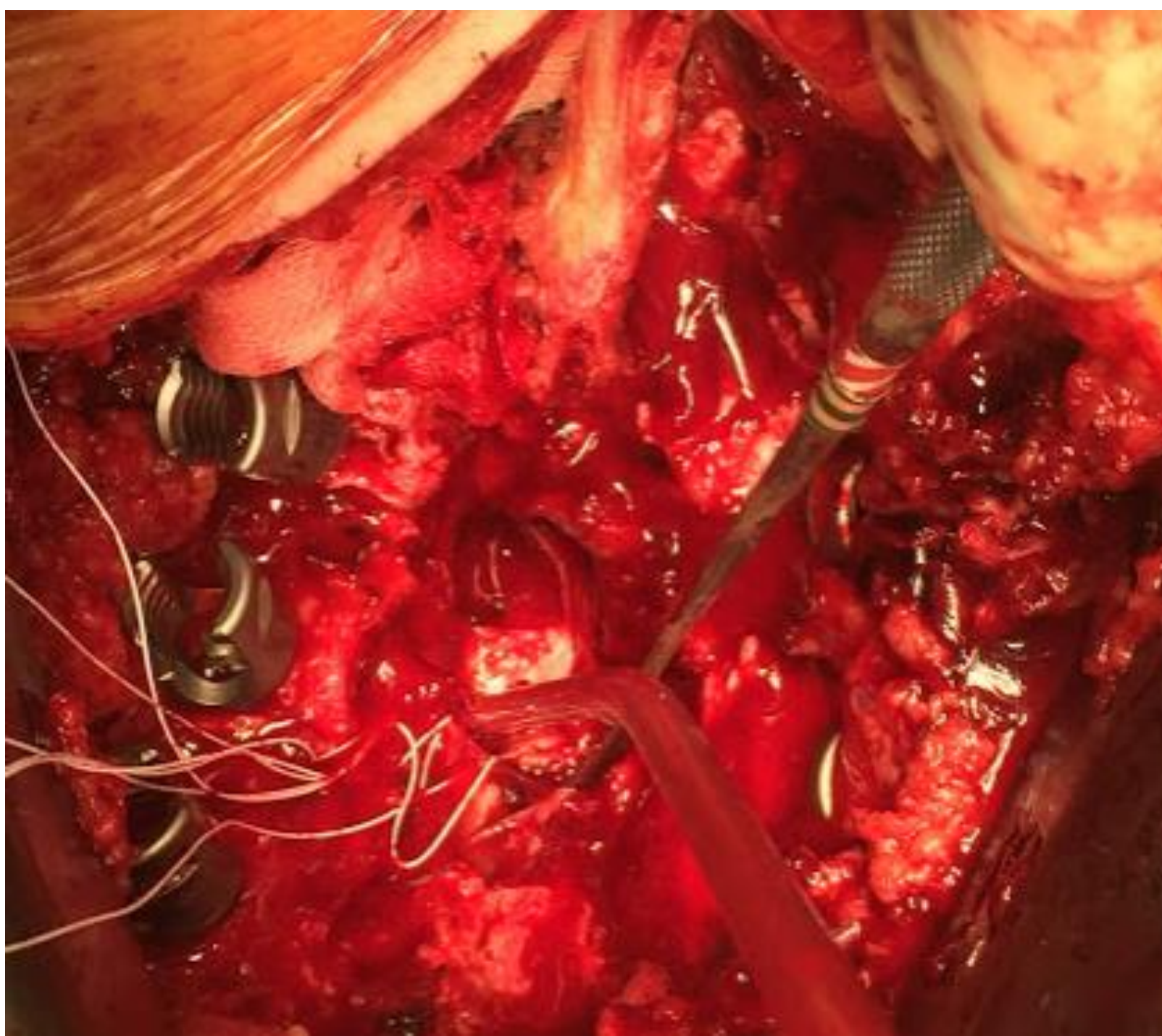


Imagen 4



Imagen 5

**Imágenes intraoperatorias (HUTV)**  
Imagen 3. Trayecto de arma a través de arcos posteriores L4-L5  
Imagen 4. Saco dural lesionado con raíces nerviosas seccionadas en su interior  
Imagen 5. Saco dural suturado y artrodesis L4-L5-S1

### CONCLUSIONES

Las lesiones medulares por arma blanca son poco frecuentes y requieren un tratamiento urgente para extraer el arma, minimizar el riesgo de infección y de lesión neurológica definitiva.

### BIBLIOGRAFIA

1. Wang F, Zhang J, Tang H, Li X, Jiang S, Lv Z, Liu S, Chen S, Liu J, Hong Y. Characteristics and rehabilitation for patients with spinal cord stab injury. J Phys Ther Sci. 2015 Dec;27(12):3671-3.
2. McCaughey EJ, Purcell M, Barnett SC, Allan DB. Spinal Cord Injury Caused by Stab Wounds: Incidence, Natural History, and Relevance for Future Research. J Neurotrauma. 2016 Aug 1;33(15):1416-21.
3. Li X, Curry EJ, Blais M, Ma R, Sungarian AS. Intraspinous penetrating stab injury to the middle thoracic spinal cord with no neurologic deficit. Orthopedics, 2012;35(5):e770-3.
4. Waters RL, Sie I, Adkins RH, Yakura JS. Motor recovery following spinal cord injury caused by stab wounds: a multicenter study. Paraplegia. 1995 Feb;33(2):98-101.
5. Agarwal P, Burke JF, Abdullah KG, Piazza M, Smith BP, Thawani JP, Malhotra Nr. Stab wound to the intramedullary spinal cord: Presurgical and surgical management options for a retained blade to optimize neurological preservation. Surg Neurol Int. 2016 Dec 26;7(Suppl 42):S1096-S1098