



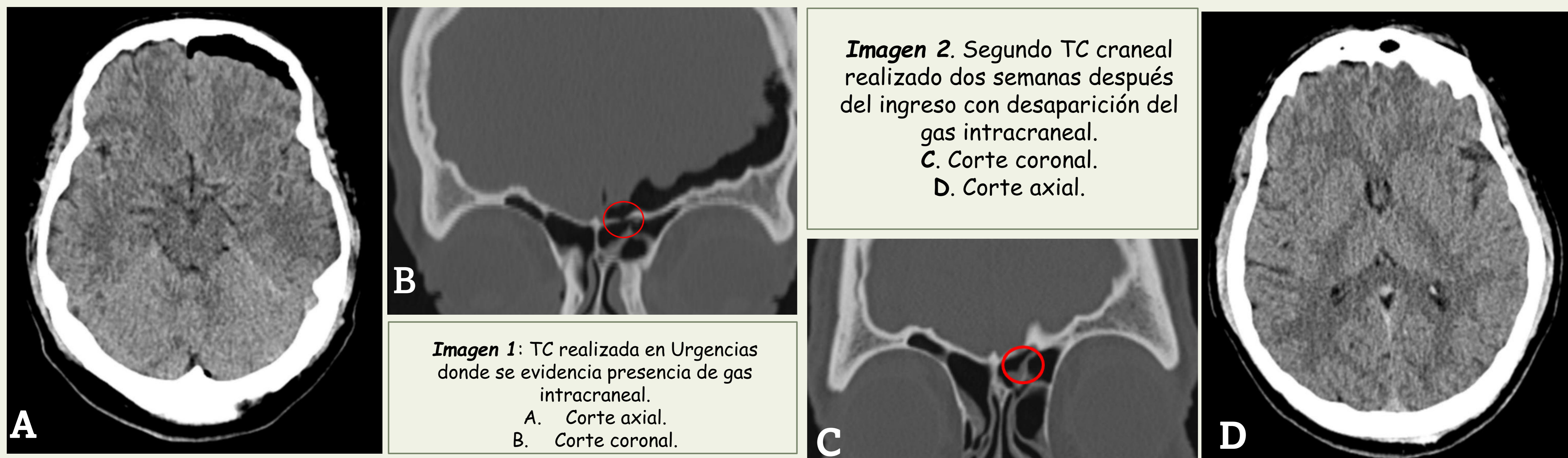
## Neumoencéfalo espontáneo. A propósito de un caso. *Spontaneous pneumoencephalus. A case report.*

Rodríguez García A., Fernández Cascón S., Pérez González R., Martín Sigüenza G., Ramírez Salas J.E., Álvarez Álvarez I.,  
Servicio Otorrinolaringología. Complejo Asistencial Universitario de León

**Introducción y objetivo:** El neumoencéfalo es la presencia de aire en cualquiera de los compartimentos intracraneales (intraventricular, intraparenquimatoso, subaracnoideo, subdural y epidural), generalmente se asocia con una pérdida de la continuidad ósea tras procedimientos quirúrgicos o traumatismos, siendo infrecuente su presentación sin factor desencadenante (2%). Mediante la presentación de un caso clínico, explicaremos las características fundamentales de dicha entidad y su tratamiento.

**Método:** Varón de 48 años que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de cefalea intensa de reciente aparición en hemisferio derecho de cinco días de evolución que controló inicialmente con Paracetamol, mostrando empeoramiento progresivo sin respuesta a analgesia; en este momento, presenta visión borrosa y cervicalgia. Se solicita TC craneal y ante hallazgos, se deriva el paciente al servicio de Otorrinolaringología y Neurocirugía.

**Resultados:** Neumoencéfalo localizado en región frontal izquierda y hoz cerebral, así como pequeñas burbujas en región occipital izquierda y en seno cavernoso derecho. Dehiscencia a nivel de la lámina cribosa del etmoides en fosa nasal izquierda (*Imagen 1*). Ante estos hallazgos se realiza ingreso para observación intrahospitalaria y tratamiento analgésico intravenoso durante dos semanas con evolución satisfactoria; se realiza nueva TC donde se observa la desaparición del neumoencéfalo, persistiendo la dehiscencia previamente descrita (*Imagen 2*).



**Discusión:** La aparición del neumoencéfalo espontáneo suele ser secundario a un defecto en la continuidad ósea craneal, siendo una entidad muy rara (2%); la presencia de neumoencéfalo suele ocurrir tras una intervención quirúrgica, traumatismo craneofacial o tumores en base de cráneo. Como complicación podemos encontrar el neumoencéfalo a tensión, que se debe a la entrada de gas intracraneal que eleva la presión, produciendo un efecto válvula con la entrada de aire, pero no su salida, precisando tratamiento quirúrgico. Esta entidad se manifiesta clínicamente con cefalea, náuseas, vómitos e incluso convulsiones y alteraciones del estado neurológico. En su diagnóstico la técnica de elección sigue siendo la TC craneal. Cuando es un hallazgo casual se opta por un manejo conservador, resolviéndose de forma espontánea en unas dos semanas. Si presenta síntomas, fracturas de base del cráneo, o un defecto aéreo >15 mm se considera el tratamiento quirúrgico.

### Conclusiones:

Ante la clínica de cefalea con otros síntomas neurológicos asociados con mala respuesta a tratamiento analgésico, debemos incluir en el cuadro de diagnóstico diferencial el neumoencéfalo, sobre todo, ante la presencia de cirugías craneales o traumatismos previos. La resolución suele ser espontánea, pero debemos considerar la posibilidad de aparición de neumoencéfalo a tensión, por lo que es necesaria la vigilancia estrecha intrahospitalaria.

### Bibliografía:

- Harvey RJ, Smith JE, Wise SK, Patel SJ, Frankel BM, Schlosser RJ. Intracranial complications before and after endoscopic skull base reconstruction. Am J Rhinol. 2008 Sep-Oct;22(5):516-21. doi: 10.2500/ajr.2008.22.3223.
- DelGaudio JM, Ingley AP. Treatment of pneumocephalus after endoscopic sinus and microscopic skull base surgery. Am J Otolaryngol. 2010 Jul-Aug;31(4):226-30. doi: 10.1016/j.amjoto.2009.02.012.
- Carrillo-esper R, Zepeda-mendoza A, Carrillo-córdova CA. Neumoencéfalo. Caso clínico y revisión de la literatura. Rev Investig Médica Sur México. 2013;20(4):246-9.