

# **Ferida penetrante no crânio por auto-infligimento como tentativa de suicídio**

## **Relato de caso**

José Francisco dos Santos Vieira\*, Carlos Roberto Malaguti\*\*

Serviço de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Universitário Getúlio Vargas. Manaus, AM

### **RESUMO**

*Os autores relatam um caso em que o paciente, na tentativa de suicídio por auto-infligimento, penetrou um prego de 2 e ½ polegadas de comprimento no vértex do crânio, usando um martelo. Trata-se de situação não registrada na literatura pesquisada. Apresenta-se a técnica cirúrgica empregada.*

### **PALAVRAS-CHAVE**

*Traumatismo cranioencefálico. Ferimento penetrante no crânio. Tentativa de suicídio.*

### **ABSTRACT**

**Penetrating injury of the head by self-inflicted nailing in a attempt to suicide. Case report**  
*The authors report a case of suicide attempt by self-inflicted nailing into the skull. The patient introduced a 2 1/2 inches long nail into his skull, through the vertex, using a hammer. At admission the patient did no present any evident neurological deficit. The nail was removed in bloc with the bone flap of the craniectomy performed around the nail head. The laceration of the superior sagital sinus was sutured. The postoperative evolution was uneventful and the patient was discharged on the 10<sup>th</sup> postoperative day.*

### **KEYWORDS**

*Cranio cerebral trauma. Penetrating injury of skull. Suicide attempt.*

## **Introdução**

As feridas penetrantes de crânio por auto-infligimento como tentativa de suicídio, provocando lesão nas meninges e no tecido cerebral, não são comuns na prática neurocirúrgica. Não há dados estatísticos sobre tais ferimentos na literatura pesquisada. Por esse motivo, os autores decidiram relatar este caso no sentido de informar a comunidade neurocirúrgica sobre este particular aspecto da neurocirurgia.

## **Relato do caso**

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, natural de Iguatu – CE, migrou para Manaus há mais

ou menos 7 anos, morando na periferia dessa cidade; pedreiro de profissão, deu entrada no pronto-socorro do Hospital Universitário Getúlio Vargas no dia 9 de fevereiro de 2001.

Tratava-se de alcoólatra crônico que, há 4 dias sem uso de bebida alcoólica, apresentou quadro de delírio, no qual teve a sensação de ter sua residência cercada por populares que tinham o intuito de linchá-lo. Ao sentir-se “ameaçado”, tentou suicídio, introduzindo no vértex do crânio, a marteladas, um prego de 2 e ½ polegadas, segundo informou. Procurou, a seguir, seus vizinhos, que o conduziram para o hospital psiquiátrico, onde, durante o exame físico, foi descoberto que seu relato era verídico, em razão da presença de prego enfiado em seu crânio. Foi conduzido ao Pronto-Socorro Geral 28 de Agosto, de onde foi encaminhado ao pronto-socorro do Hospital Universitário Getúlio Vargas (PSU-HUGV), referência em neurocirurgia. Ao dar entrada no

\* Professor Adjunto IV de Neurocirurgia.

\*\* Residente de Neurocirurgia.

PSU-HUGV encontrava-se lúcido, orientado, responsivo aos estímulos sensitivos verbais e motores e sem nenhum déficit sensitivo e/ou motor ao exame neurológico, recebendo pontuação de 15 na escala de coma de Glasgow. No exame físico do crânio, observou-se a cabeça do prego exatamente no vértex do crânio. No relato da história mórbida progressiva, referiu ter sofrido agressão com ferimento por arma branca em hemitórax esquerdo que necessitou drenagem torácica, em 1977; ferimento com fragmento de garrafa de vidro no abdômen, com penetração para a cavidade peritoneal, sendo submetido à laparotomia exploradora em 2000. Sua história social revelou que morava em casa de madeira de único cômodo, sozinho, sem água encanada e sem energia elétrica.

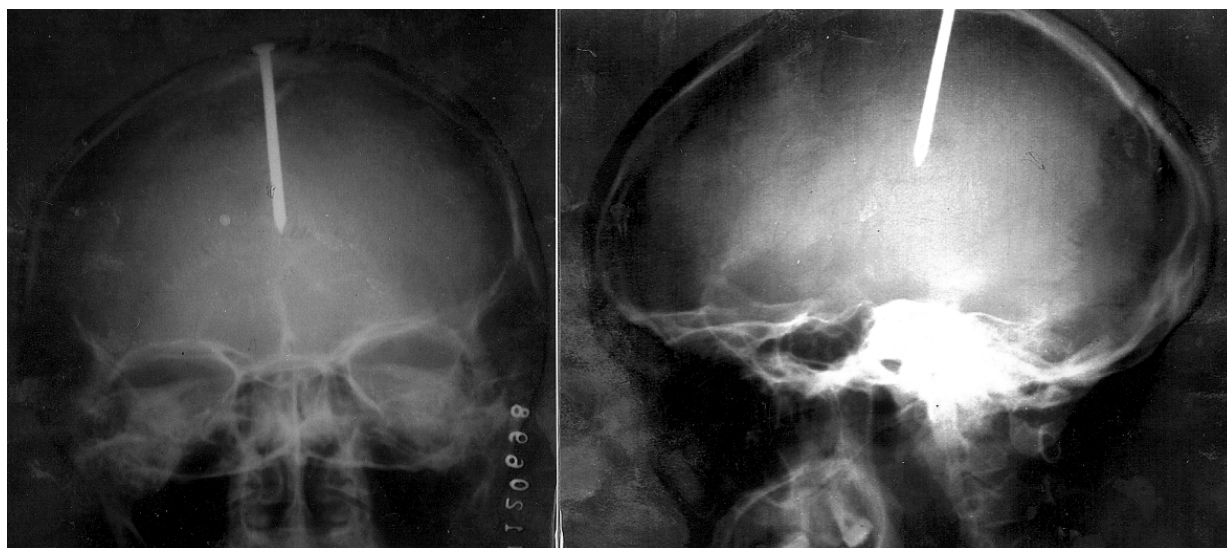
A radiografia simples de crânio (Figura 1) demonstrou a presença de objeto metálico com a conformação de um prego penetrando no vértex, introduzido no crânio, exatamente na linha média, cujo comprimento estava de acordo com o relato do paciente – aproximadamente 8 cm.

Foi levado à cirurgia e, por meio da seguinte técnica, retirou-se o prego: foi feita uma craniectomia em torno do objeto, preservando-se o prego fixo ao osso, de modo a removê-lo junto com o retalho ósseo. Como esperado, havia lesão do seio longitudinal superior, com grande fluxo de sangue através da laceração. O seio foi reparado usando-se sutura com fio prolene 5-0 e fragmento de músculo como reforço. O couro cabeludo foi fechado em plano único, deixando-se dreno subgaleal. Foi feita cobertura antibiótica no pós-operatório – cefalotina 2 g EV a cada 6 horas, durante 10 dias – e o paciente teve uma evolução satisfatória, sem complicações, recebendo alta hospitalar após 10 dias.

## Discussão

Casos de feridas penetrantes de crânio com objetos os mais variados possíveis têm sido relatados na literatura<sup>3</sup>. Relato de auto-agressão por tentativa de suicídio com martelo para a introdução de prego através do crânio não foi localizado na literatura pesquisada. Casos em que deliberadamente o paciente, na tentativa de suicídio, se auto-inflige com pregos, utilizando a chamada *nail gun*, são mais comuns<sup>1,2,4</sup>. Dos casos referenciados, dois foram letais. Um relacionado à meningite e o outro relacionado com as estruturas atingidas (hipotálamo e tronco cerebral). Em nosso paciente o risco de morbidade estava relacionado à lesão do seio longitudinal superior, cuja restauração tomou o tempo cirúrgico maior.

Não existe uma técnica cirúrgica padronizada a ser empregada nessas situações. Em nosso caso, optamos em fazer uma craniectomia em torno da cabeça do prego, deixando este fixo até se completar a craniectomia, retirando-se o bloco ósseo juntamente com o prego, sabendo-se antecipadamente da lesão do seio pela posição da entrada do mesmo no vértex do crânio, na linha média. Com isso, conseguimos que o sangramento fosse debelado em tempo curto. Quanto à lesão dural, não tivemos problemas maiores para a resolução, utilizando-se sutura com prolene 5-0, colocando-se fragmento de músculo como reforço. Não houve complicação infecciosa com a cobertura antibiótica utilizada. O paciente recebeu alta sem queixas e com exame neurológico dentro dos limites normais e cicatriz cirúrgica sem maiores problemas. No último controle ambulatorial, em 8/5/2001, encontrava-se em condições neurológicas excelentes, sem queixas, e com a cicatriz cirúrgica sem complicações.



**Figura 1 – Radiografias simples do crânio mostrando o prego introduzido no interior do crânio através do vértex na linha média.**

## Referências

1. CZASTKA H, KURZAJ E: Rare case of attempted suicide by drilling a joiner's drill in the head. *Neurol Neurochir Pol* 111:395-7, 1977.
2. OHAEBULAM SC, OJUKWU JO: Unusual craniocerebral injuries from nailing. *Surg Neurol* 14:393-5, 1980.
3. Van DELLEN JR, PLOTKIN R: Unusual foreign bodies in the brain: A report of 2 cases. *S Afr Med J* 58:174-6, 1980.
4. VISWANATHAN R, MACARTHUR DC, WHITTLE IR: Nail gun injury to the brain: an unusual case of suicide. *Scott Med J* 39:83, 1994.

*Original recebido em julho de 2001  
Aceito para publicação em dezembro 2001*

### **Endereço para correspondência:**

*José Francisco dos Santos Vieira  
Rua Acre, 12 – Sala 417  
CEP 69053-000 – Manaus, AM*