

# Injúrias penetrantes da face: relato de caso e revisão da literatura.

*Facial penetrating injuries: a case report and review of the literature.*

Jefferson Luiz Figueiredo Leal <sup>I</sup> | João Batista Montenegro <sup>I</sup> | Ivson Souza Catunda <sup>II</sup> | Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro <sup>III</sup> | David Moraes de Oliveira <sup>IV</sup> | Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos <sup>IV</sup>

## RESUMO

As injúrias penetrantes na face e no crânio apresentam alta morbidade entre as vítimas de violência e vem apresentado aumento do número de casos. A importância da interpretação do mecanismo trauma pela equipe médica em conjunto com os profissionais forenses, podem fornecer dados esclarecedores sobre a natureza da agressão, quando acidental ou homicida. O presente trabalho discute um caso de violência com trauma em face através de objeto perfurante associado de estrangulamento.

**Descritores:** Asfixia – violência – morte

## ABSTRACT

Penetrating injuries to the face and skull have high morbidity among victims of violence and the number of cases has been increasing. The interpretation of the trauma mechanism by the medical team together with the legal professionals is important as it can provide insightful information on the nature of the aggression, whether accidental or homicidal. This paper discusses a case of violence with trauma to the face caused by a perforating object associated with strangulation.

**Descriptors:** Asphyxia – violence - death

## INTRODUÇÃO

No que diz respeito ao trauma penetrante do crânio, a competência especial de neurocirurgiões, radiologistas e especialistas forenses é indispensável. Estes últimos devem ser capazes de interpretar as condições traumato-mecânicas de formação da lesão. Como peritos em criminalística os profissionais forenses também devem avaliar a maneira como foram cometidas as feridas (acidental, abusivo / homicida, suicida).<sup>1</sup>

Na face, lesões penetrantes geralmente têm menor morbidade para o paciente porque a face tem reflexos protetores que ajudam a desviá-la

dos objetos de entrada. A face também tem uma superfície menor do que o tronco e extremidades. Além disso, a estrutura da face e do crânio são adequadas para absorver os choques, devido à presença de pilares resistentes e a presença de cavidades pneumatizadas. Essas diferenças anatômicas podem explicar porque lesões penetrantes faciais geralmente resultam em menor grau de lesão ao paciente. Além disso, lesões faciais fatais geralmente penetram no crânio e raramente são descritas em publicações.<sup>2</sup>

Desta forma neste estudo descrevemos o caso de uma vítimas de violência interpessoal em que

I. Mestrando em Perícias Forenses FOP/UPE  
II. Mestrando em CTBMF FOP/UPE  
III. Doutoranda em CTBMF FOP/UPE  
IV. Doutor em CTBMF FOP/UPE

destacamos e discutimos os dois mecanismos de injúria o primeiro através do encravamento de um varão de metal no conduto auditivo e o segundo através do estrangulamento culminando com o óbito.

## RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Indivíduo foi agredido com um varão de metal introduzido em seu conduto auditivo direito (Figura 1) que transfixando-o saiu no ouvido esquerdo (Figura 2). Observou-se também lesão em região cervical por estrangulamento (Figura 3).



Figura 1: Vista frontal e perfil da face de uma vítima de agressão física por introdução de haste metálica em conduto auditivo direito.

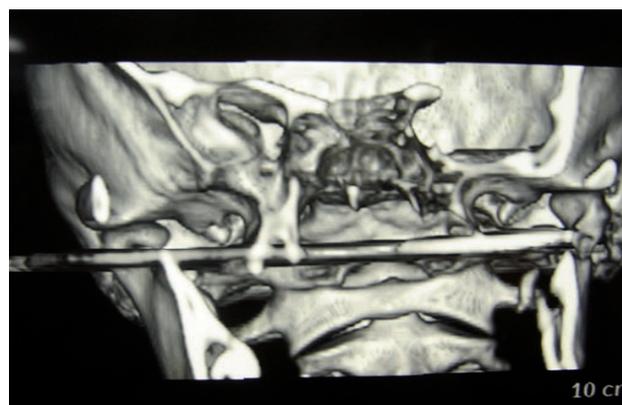


Figura 2: Tomografia Computadorizada com reconstrução em 3D evidenciando o trajeto do varão de metal culminando com fratura do côndilo mandibular esquerdo.



Figura 3: Sinal horizontal característico de estrangulamento por objeto tipo toalha de banho.

Algumas pessoas consideram lesões em face e crânio como marcadores de violência. Elas podem ser usadas para identificar as vítimas de violência ou levantar a suspeita de violência. Além disso, conhecimento dos mecanismos típicos da violência e as lesões envolvidas podem melhorar as possibilidades de identificação das vítimas e, assim, garantir um trabalho de prevenção mais específico. 3

Aqui no caso apresentado a violência interpessoal sofrida pelo paciente foi encravamento e estrangulamento. O estrangulamento pode ser didaticamente dividida em quatro categorias: (1) pendurado, (2) Estrangulamento ligadura; (3) estrangulamento manual; e (4) estrangulamento posicional. A fisiopatologia de estrangulamento com a conseqüente perda de consciência e envolve uma ou a combinação das seguintes opções: obstrução das artérias carótidas ou veias jugulares impedindo o fluxo sanguíneo para o cérebro ou a partir da compressão da laringe impedindo assim o fluxo de ar para os pulmões. A constrição do pescoço provoca obstrução venosa e perda de consciência como conseqüência da constrição. Aumento da pressão sobre o pescoço pode levar a oclusão arterial ou fechamento das vias aéreas, resultando em morte. 4

Outra forma de morte no estrangulamento

séria através da dissecação da carótida causados por mecanismos rombos, como estrangulamentos e enforcamentos. A incidência do trauma contuso da carótida gira em torno de 1-2 por 1000 contusões, representando apenas 1,5-10% de todas as lesões relatadas. Estas lesões podem ser devastadoras, com taxas de mortalidade entre 20% e 40% e déficit neurológico que ocorre em 40-80% dos sobreviventes. Uma das questões recorrentes com a dissecação de carótida é que muitas vezes o paciente não apresenta sinais de déficit neurológico ou o diagnóstico não é feito até que ocorram alterações o sistema nervoso.<sup>5</sup>

A complicação mais grave da dissecação das carótidas e ou hipóxia é a morte encefálica, situação em que o paciente apresenta trombose da artéria basilar e por conseqüência não apresenta mais respiração espontânea. No paciente inconsciente, sob ventilação mecânica a parada cardio respiratória somente ocorrerá se o respirador for desconectado e ou em caso de suspensão de droga vasoativa.

O acidente e o suicídio neste tipo de morte, ao contrário do enforcamento são raríssimos. O mais comum é o estrangulamento homicídio, principalmente quando a vítima é inferior em forças ou é tomada de surpresa. Constitui uma forma não muito rara de infanticídio.<sup>6</sup>

Nos exames de imagens observa-se objeto metálico alongado transfixante com orifício de entrada na projeção da apófise mastóide direita e extremidade distal projetada na região mandibular esquerda, estendendo-se através do forame magno, ao nível da porção inferior do clivus, mantendo íntima relação com a fossa posterior indicando que a causa da morte pode ter sido por complicações neurológicas e não por estrangulamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente caso, a morte do paciente se deu pela junção dos dois traumas já que a lesão produzida pela transfixação da haste metálica do

ouvido direito ao esquerdo, passando por estruturas nobres do crânio e da face. A morte por estrangulamento poderia ter sido também por dissecação da carótida.

## REFERÊNCIAS

- 1- Orszagh, M.; Zentner, J.; Pollak, S. Transorbital intracranial impalement injuries by wooden foreign bodies: Clinical, radiological and forensic aspects. *Forensic Science International*. 2009; 193: 47-55.
- 2- Tabariai, E.; Sandhu, S.; Alexander, G.; Townsend, R.; Julian III, R.; Bell, G.; Chien, A.; Soares, B.; Sikavi, C. Management of Facial Penetrating Injury - A Case Report. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010; 68:182-187.
- 3- Brink, O. When Violence Strikes The Head, Neck, and Face. *The Journal of TRAUMA® Injury, Infection, and Critical Care*. 2009; 67(1): 147-151
- 4- Shields, L. B. E.; Tracey S. Corey, T. S.; Barbara Weakley-Jones, B.; Stewart, D. Living Victims of Strangulation. A 10-Year Review of Cases in a Metropolitan Community. *Am J Forensic Med Pathol*. 2010; 31: 320-325.
- 5- Vilke, G.M.; Chan, T.C. Evaluation And Management For Carotid Dissection In Patients Presenting After Choking Or Strangulation. *The Journal of Emergency Medicine*. 2011; 40(3): 355-358.
- 6- França, G. V. *Medicina legal*. 9ª Edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011; 695p.

