

TENTATIVA DE SUICÍDIO PELA INTRODUÇÃO DE DOIS PREGOS NA CABEÇA

RELATO DE CASO

MACIEL YAMASHITA, NELSON ABRAHÃO JR. *, CARLOS LAMACHIA**

RESUMO – Relato do caso de um paciente de 39 anos que tentou suicidar-se introduzindo dois pregos na região mediana da cabeça. Submetido com sucesso a craniotomia bifrontotemporal paramediana ampla, o paciente sobreviveu e não apresentou déficits motores.

PALAVRAS-CHAVE: ferimento penetrante crânio-encefálico incomum, pregos, tentativa de suicídio.

Suicide attempt by introducing two nails in the head: case report

ABSTRACT – Case report of a 39 years old male patient who attempted suicide by introducing two nails in the midline of the head. He was successfully submitted to an extensive paramedian bifrontotemporal craniotomy, and survived without motor deficits.

KEY WORDS: unusual penetrating craniocerebral injury, nails, suicide attempt.

Ferimentos penetrantes crânio-cerebrais causados por prego têm sido registrados em decorrência de acidentes no uso de máquinas automáticas¹. Têm sido registrados também em casos de agressão e, na antiguidade, referidos em casos de “possessão diabólica”^{2,3}.

O caso que relatamos é o único que sobreviveu a tentativa de suicídio por introdução de prego na cabeça, já que o outro relatado faleceu⁴. Ele se assemelha ao caso que sobreviveu após introdução de prego na cabeça durante assalto³.

RELATO DO CASO

RML, paciente com 39 anos de idade, do sexo masculino, operário, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Heliópolis em 31-dezembro-1987, andando por si só e referindo que havia tentado suicídio pregando dois pregos em sua cabeça, sem auxílio de outra pessoa. Após pregar o primeiro prego, aguardou cerca de uma hora e meia e, como continuasse bem, martelou o segundo prego, nada apresentando a não ser dor. Procedente do Estado da Paraíba, o paciente não referiu tentativas prévias de suicídio e nem de tratamento psiquiátrico, mesmo em sua família.

Ao exame, o paciente se apresentava em bom estado geral, estava lúcido, conversava calmamente e cooperava, embora um pouco acabrunhado. Externamente, apresentava apenas as duas cabeças de prego distantes cerca de 3 cm entre si, comprimindo o couro cabeludo na linha mediana da região frontal posterior, sem sangramento local (Fig 1). O exame neurológico era normal.

Serviço de Neurocirurgia do Hospital Heliópolis (INAMPS), São Paulo: * Neurocirurgião. Aceite: 21-janeiro-1998.

Dr. Maciel Yamashita – Hospital Geral de Roraima – Caixa Postal 258 – 69301-970 Boa Vista RR – Brasil.

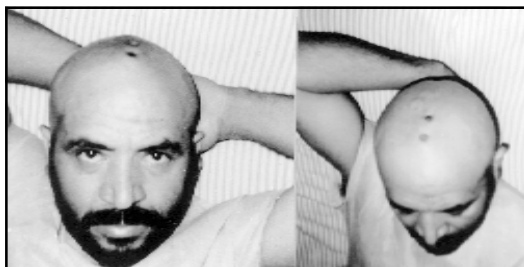


Fig 1. Aspecto do paciente, mostrando as cabeças dos dois pregos que inseriu em seu crânio.

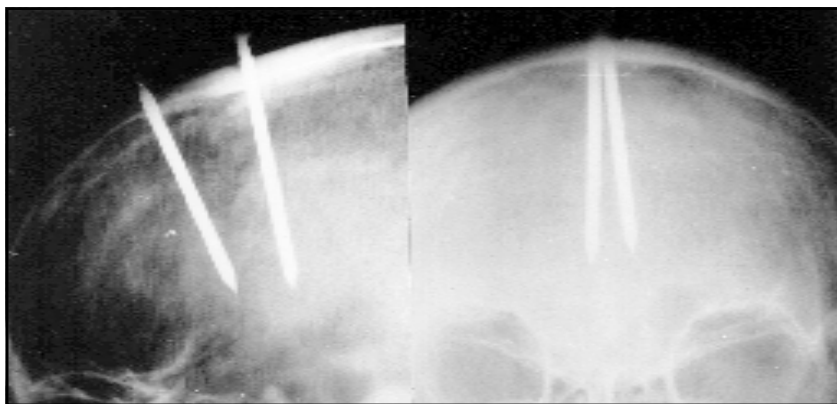


Fig 2. Craniograma, mostrando o posicionamento dos dois pregos junto à linha média.

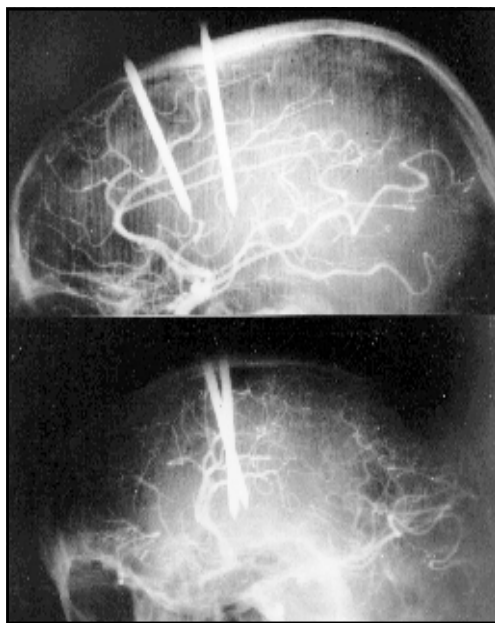


Fig 3. Carótido-angiografia, em perfil e oblíqua com compressão contralateral, mostrando as artérias cerebrais anteriores sem lesão.

Pela profundidade que atingiam os pregos ao RX de crânio (Fig 2), foi feita carótido-angiografia (Fig 3) na tentativa de excluir eventual lesão tamponada da artéria cerebral anterior que pudesse dificultar a cirurgia e para que estivéssemos previamente preparados quanto ao instrumental cirúrgico a ser utilizado. Dois dias após, na vigência de antibioticoterapia, o paciente foi submetido a craniotomia bifrontoparietal paramediana ampla, tomando-se a precaução de fazer 8 trepanações (4 à direita e 4 à esquerda) a 1 cm da linha média, para se mobilizar o mínimo o seio sagital superior (SSS). Ao ser elevado em bloco o retalho ósseo, foi visto que um dos pregos, o anterior, tinha lesado o SSS, iniciando-se sangramento abundante com o destamponamento. Aberta rapidamente a dura-máter, verificou-se que o sangramento ocorria à direita, na junção da foixe cerebral. O prego posterior, de 7 cm, penetrava no parênquima cerebral sem se ter formado hematoma no local. No pós-operatório, ocorreu discreta secreção na pele, pelo orifício do prego posterior, mas não se evidenciou infecção no retalho ósseo.

O paciente teve alta sem déficits motores, mas em acompanhamento psiquiátrico. Em um ano, novamente tentou suicídio por três vezes:

duas vezes por ingestão de doses excessivas de medicamentos psicotrópicos e uma vez de modo cruento, cortando profundamente a veia jugular em seu trajeto no pescoço.

DISCUSSÃO

Ferimento crânio-cerebral por prego é relatado de modo incomum na literatura. Resulta de tentativa de homicídio ou de suicídio, punição ou acidente. A maior parte dos casos relatados decorre de acidentes¹. Como modo de punir uma pessoa, a inserção de prego na cabeça é referida na Bíblia, no livro de Juízes; esse modo também foi usado na Inglaterra, na Idade Média, quando pregadores profissionais colocavam pinos no corpo de “possuídos por Satã”². Em sua maioria, os casos descritos na Nigéria representaram uma forma de punição para assaltantes⁵. No século passado, esse modo de matar uma pessoa foi descrito pelo escritor August Steindberg, em 1890, no livro “By the Open Sea”; nele, o romancista se refere a esse ato violento como “o velho e bom método do prego”².

Reeves⁴, em 1965, descreveu o caso de uma mulher psicótica que tentou suicídio pregando um prego em seu crânio, na linha média. Ela faleceu em decorrência de trombose do SSS, meningite e septicemia.

A importância do caso que só agora registramos está no fato de ser o único descrito, de tentativa de suicídio por introdução de dois pregos na cabeça, que sobreviveu sem apresentar déficit motor. O outro caso que evoluiu bem, de dois pregos introduzidos na cabeça por agressão, foi registrado por Olumide e Adeloje³.

REFERÊNCIAS

1. Luotonen J. Intracranial penetration of a nail from nailing gun through cheek and infratemporal fossa. *J Laryngol Otol* 1986;100:247-250.
2. Ljunggren B, Strömblad LG. The good old method of the nail. *Surg Neurol* 1977;7:288-292.
3. Olumide AA, Adeloje A. Unusual craniocerebral injuries: report of two cases in Nigerians. *Surg Neurol* 1976;6:306-308.
4. Reeves DL. Penetrating cranio-cerebral injuries: report of two unusual cases. *J Neurosurg* 1965;23:204-205.
5. Ohaegbulam SC, Ojukwu J. Unusual craniocerebral injuries from nailing. *Surg Neurol* 1980;14:393-395.