



P-788 - PROTRUSIÓN DEL CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL POR EL ANO. ¿MANEJO CONSERVADOR O LAPAROTOMÍA MEDIA?

Fraile Alonso, Iñaki; Martínez Cecilia, David; Hernández Gutiérrez, Jara; Álvaro Ruiz, Claudia; Muñoz Jiménez, Beatriz; Trinidad Borrás, Anna; Morlán, Miguel Ángel

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: La derivación ventriculoperitoneal (DVP) es uno de los procedimientos más utilizados en el tratamiento de la hidrocefalia, el cual no se encuentra exento de posibles complicaciones abdominales. Presentamos dos casos de pacientes adultos en los que se produjo la protrusión del catéter de DVP a través del ano.

Caso clínico: Paciente varón de 23 años portador de DVP desde hace 1 año por hidrocefalia tras accidente de tráfico con TCE grave y lesión medular. El paciente es remitido a urgencias por evidenciarse durante el aseo la protrusión de un catéter a través del ano. A su llegada a urgencias el paciente se encuentra sin clínica neurológica ni abdominal, con una exploración anodina y sin alteraciones a nivel analítico. En TC abdominal se aprecia perforación de sigma por catéter de DVP, sin observar gas ectópico ni líquido libre. Se decide intervenir al paciente realizando sección del catéter en su localización subcutánea a nivel abdominal, extracción del extremo distal por el ano y exteriorización del extremo proximal a nivel cervical. Posteriormente el paciente presenta buena evolución posquirúrgica completándose tratamiento antibiótico según antibiograma del cultivo de LCR. Paciente mujer de 32 años diagnosticada de hipertensión intracraneal idiopática que fue tratada hace 4 años mediante un catéter de DVP. Acude a urgencias por salida del catéter de DVP por el ano. En urgencias la paciente se encuentra asintomática, con exploración física y datos analíticos normales. El TC abdominal muestra perforación en sigma por catéter de DVP, sin presentar gas ectópico ni líquido libre. Se interviene a la paciente seccionando el catéter a nivel abdominal en el subcutáneo, con exteriorización a nivel lumbar y extracción del extremo distal por el ano. La paciente presenta buena evolución postoperatoria. Tras comprobar la negativización de los cultivos de LCR se recoloca el catéter de DVP. Se estima una incidencia de la perforación intestinal por DVP menor del 0,7%, siendo extremadamente rara la protrusión del catéter por el ano. No es habitual que esto se produzca en población adulta puesto que la mayoría de los casos son pacientes pediátricos. En la mayoría de los casos publicados se realiza una exteriorización de la DVP y una laparotomía media para reparación de la perforación colónica (sutura, anastomosis o colostomía según grado contaminación). No obstante también hay casos publicados de pacientes sin signos de peritonitis, ni datos de sepsis, que se manejaron de forma conservadora con buenos resultados.

Discusión: El punto más importante en el manejo de esta patología es individualizar el tratamiento según la situación del paciente. En aquellos casos que presentan clínica abdominal, peritonismo o

datos de infección intraabdominal se recomienda realizar una laparotomía urgente, exteriorización del catéter y reparación de la perforación. Sin embargo pacientes como los presentados previamente que se encuentran asintomáticos, sin peritonismo y sin datos de sepsis se podría optar por un manejo conservador con extrusión del catéter a través de ano, exteriorización del catéter de DVP, tratamiento antibiótico y control estrecho del paciente.