

C0475 - DERIVACIÓN PERMANENTE DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN LA HIDROCEFALIA POSHEMORRÁGICA DEL PREMATURO TRATADO PREVIAMENTE CON OMAYA

A.J. Palpán Flores¹, J. Saceda Gutiérrez¹, P. García Feijoo¹, J.A. Sierra Tamayo³ y F. Carceller Benito¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Resumen

Objetivos: Un porcentaje considerable de prematuros con hidrocefalia post-hemorrágica (HPH) manejados inicialmente con reservorio Ommaya (RO) requieren una derivación permanente (DP) de líquido cefalorraquídeo (LCR). El objetivo del presente estudio es analizar los posibles factores asociados a la necesidad de conversión de un RO a DP, debido a la importancia que representa reducir el número de DP implantadas.

Métodos: Se estudió retrospectivamente las historias clínicas de prematuros menores de 1.500 g con hidrocefalia post-hemorrágica (grados 3 y 4 de Papile), que fueron manejados con un dispositivo de evacuación temporal de LCR (RO) durante los años 2002-2017 en nuestro centro.

Resultados: A 46 pacientes se les implantó un RO. Fueron descartados 5 pacientes (10,9%) por presentar ventriculitis durante el uso del RO. Por tanto, fueron analizados 41 pacientes. La edad gestacional y el peso fue de $27 \pm 1,8$ semanas y 987 ± 208 gramos, respectivamente. La tasa de conversión de RO a DP fue de 76,1%. A 11 no se les implantó DP (grupo NDP) y a 30 sí (grupo DP). El ductus arterioso persistente sintomático fue más frecuente en el grupo NDP que en el DP (88,9% vs 50%, p = 0,04); la necesidad de evacuación de LCR > 10 cc/kg/día través del RO fue menor en el grupo NDP que en el DP (9,1% vs 51,7%, p = 0,015); el lactato en LCR fue menor en el grupo NDP que en el DP (2,48 vs 3,19, p = 0,004). Un punto de corte de $\geq 2,8$ mg/dl predijo con una sensibilidad y especificidad de 82,4 y 80% la necesidad de DP. No hubo diferencias significativas en la edad gestacional, sexo, peso, grado de HPH, índice ventricular y resto de variables bioquímicas.

Conclusiones: Un nivel alto de lactato en el LCR, no presentar ductus arterioso persistente sintomático y una mayor necesidad de evacuación de LCR, se asociaron a una mayor probabilidad de necesitar la implantación de una DP.