Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):14

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0479 - MALFUNCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO AURICULAR. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

D.Á. Arandia Guzmán, *J.C. Roa Montes de Oca, L. Torres Carretero, A.García Martín, A.D. Miranda Zambano, A. Brownrigg-Gleeson Martínez, D. Pascual Argente y M. Jaramillo Pimienta*

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Las válvulas de derivación ventrículo auricular (VDVA) presentan una tasa de malfunción/revisión más alta respecto a la derivación ventrículo peritoneal (DVP). La mayoría de los casos han sido descritos en “reporte de casos” con información poco clara respecto a la causa de la malfunción. La comprensión de esta sigue siendo escasa. El objetivo del presente trabajo es la presentación de un caso y revisión de la literatura.

Métodos: Paciente de 17 años con antecedentes de meningitis tuberculosa con hidrocefalia que requirió tercer-ventriculostomía endoscópica y colocación de DVP con posterior recambio a VDVA. Acude a urgencias por cefalea, nauseas y bajo nivel de consciencia. Exploración neurológica:GCS 13-14/15, pupilas normales, no focalidad neurológica. Sin meningismo. TAC craneal: hidrocefalia tetraventricular con reabsorción transependimaria y disminución de surcos de convexidad.

Resultados: Intervenido 3 ocasiones: 1ª: revisión de sistema valvular y recambio de catéter proximal. 2ª: cambio de válvula PS pediátrica de presión-media a PS de presión-media de adulto mas comprobación de aparente buen funcionamiento de catéter distal mediante columna de liquido con cierta resistencia que desaparece con la infusión de suero asociado a resistencia a la aspiración. 3ª: bajo control radiológico recambio de catéter auricular con resultado y evolución posquirúrgica satisfactoria.

Conclusiones: Actualmente se sabe muy poco acerca de la causa de malfunción de las VDVA, en la mayoría de los casos el origen de la misma esta en el catéter distal, una hipótesis descrita hace referencia a la capacidad del LCR de promover la coagulación sanguínea en concentraciones mayores del 5-9% asociado al flujo lento no laminar del mismo alrededor del catéter distal en lo que se conoce como “wake zones”. En este caso la migración ascendente de catéter distal genero un fenómeno de pared en la vena yugular que asociado a presiones negativas en la misma dieron lugar a obstrucción del catéter distal.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.