Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):201

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-098 - NEUMOTÓRAX COMO COMPLICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DERIVATIVO VENTRÍCULO-PERITONEAL

F. Jiménez Villamarín

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción: La implantación de un sistema derivativo ventrículo peritoneal (DVP), es un procedimiento quirúrgico común en la práctica neuroquirúrgica. Sin embargo, está sujeto a múltiples complicaciones posquirúrgicas que habitualmente son a mediano o largo plazo como la obstrucción, infección o desconexión del sistema, siendo las complicaciones inmediatas más frecuentes la hemorragia y la mala disposición del catéter. Hasta el 2018 solo habían registrado 4 casos en total en la literatura de neumotórax como complicación para una DVP. A propósito de un caso.

Caso clínico: Paciente femenina de 70 años con diagnóstico de hidrocefalia crónica del adulto. Peso 65 kg, talla 157 cm, IMC 26,3 kg/m^2 y con antecedentes de: HTA, DM tipo 2, Hipercolesterolemia, poliartrosis. Se programa intervención quirúrgica para la implantación de una DVP GAV 5/35, con tunelización compleja. En el posoperatorio inmediato se evidencia marcado enfisema subcutáneo, sin signos de desaturación, se realiza radiografías intraoperatorias con el hallazgo de neumotórax a tensión en hemitórax derecho. En TAC control se observa buena disposición del sistema y se confirma el neumotórax. Las complicaciones posquirúrgicas inmediatas relacionadas a la implantación de DVP son la mala implantación de catéteres y la hemorragia. El neumotórax es una complicación poco frecuente que en la actualidad están descritos hasta el momento 10 casos. El sexo femenino y la obesidad parecen ser factores de riesgo por la dificultad en la tunelización que estos pacientes presentan.

Discusión: El neumotórax es una complicación que se debe tener en cuenta a la hora de implantar un sistema derivativo ventrículo-peritoneal. Una buena técnica de tunelización, la comunicación intraoperatoria con anestesia y personal de enfermería junto a la solicitud inmediata de estudios de imagen (radiografías y TAC), son algunas recomendaciones para evitar este tipo de casos tan poco frecuentes.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.