Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):224

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-110 - MIGRACIONES INESPERADAS DE CATÉTER DE DERIVACIÓN DE LCR

P. Moreno Moya, A. Elua Pinin, P. Hevia Rodríguez, M. Armendariz Guezala, P. Torres Pérez y E. Úrculo Bareño

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Introducción: Las complicaciones asociadas a las derivaciones se han descrito extensamente. Las más infrecuentes son las migraciones intracardíacas y estructuras vasculares. Se presentan dos casos de complicaciones de derivaciones: una migración intracardíaca y otra hasta vena yugular interna a propósito de las cuales se realiza una revisión bibliográfica.

Casos clínicos: El primer caso es un varón de 57 años con una derivación ventrículo-peritoneal por estenosis de acueducto de Silvio que presenta clínica de disfunción valvular. En la radiografía de tórax preoperatoria se observa el catéter distal en posición intracardíaca. Se completa el estudio con una TC torácica evidenciando trayecto valvular en vena cava superior hasta arteria segmentaria anterior pulmonar. Se realiza intervención quirúrgica para extracción del catéter distal bajo control electrocardiográfico y recolocación de nuevo catéter a nivel peritoneal. Tras ello, se mantiene asintomático y con catéter en posición intraperitoneal en los controles radiográficos posteriores. El otro, es un varón de 55 años con una derivación ventrículo-peritoneal por hidrocefalia triventricular de etiología no filiada. Tras varias extrusiones de catéter distal por hepatopatía VHC se procede a implantación de derivación ventrículo-atrial. Después de una intervención por fractura subtrocantérica, presenta inestabilidad de la marcha y bradipsiquia. Se realiza TC cerebral observándose mayor dilatación ventricular. Se completa el estudio con radiografía de cráneo y tórax objetivando migración del extremo distal del catéter a través de la vena yugular interna hasta el foramen yugular. Se procede a la recolocación en quirófano del catéter distal hasta la aurícula derecha. Los controles radiológicos evidencian una correcta colocación.

Discusión: La tunelización cuidadosa a nivel cervical es muy importante para no lesionar ninguna rama de la vena yugular externa. Si eso ocurriese, a través de la presión negativa intratorácica se podría producir un mecanismo de succión del catéter distal con la subsiguiente migración hasta cavidades cardíacas o estructuras venosas.

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