



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



P120 - MIGRACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL A TRAVÉS DEL RECTO

M. Amosa Delgado, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente, J.J. Villaseñor Ledezma, M.Á. Cañizares Méndez, L. Moreno Vázquez y F. González Llanos Fernández de Mesa

Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario Toledo.

Resumen

Objetivos: Documentar el manejo de la inusual migración de una derivación ventrículo peritoneal (DVP) a través del recto.

Caso clínico: Varón de 23 años con TCE grave y traumatismo medular ASIA A (artrodesis D2-D7) que requiere colocación de DVP. Consulta por salida del catéter por ano. La TC abdominopélvica muestra una perforación del colon sigmoide por el catéter, sin gas ectópico ni colecciones. Se realiza laparotomía, sección del catéter, retirada del fragmento distal por ano y exteriorización cervical del proximal. No se cree necesario la reparación de la perforación colónica. Se mantiene tratamiento antibiótico y la DVP cerrada durante 1 semana. Los cultivos son negativos. Dada la buena tolerancia se decide la retirada del shunt. Las complicaciones más típicas de las DVP son obstrucción e infección. Sin embargo, se han descrito migración del catéter distal a abdomen, vejiga, vagina, escroto, recto... En nuestro caso, al no haber signos claros de irritación peritoneal, pudo ser manejado únicamente con la retirada del shunt. En caso de peritonitis, hubiera precisado una laparotomía amplia para reparación del defecto. Si el paciente no hubiera tolerado la DVP cerrada, se debería haber sustituido por otra. En la literatura los dos factores más asociados a esta migración son la edad infantil y el reposo mantenido (paciente parapléjico) que favorece el decúbito.

Discusión: El paciente portador de DVP está sometido a múltiples complicaciones que debemos tener en cuenta a la hora de su manejo, y la migración del catéter distal, aunque rara, puede ser una.