Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):434

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0337 - INFECCIÓN VALVULAR REITERADA SECUNDARIA A INFECCIÓN OCULTA A DISTANCIA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO INFRECUENTE Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

O. Balcázar Rojas, J.A. Ruiz Gines, A.F. Dusuky Al-Turky, M. Claramonte de la Viuda, M. Villena Martín y J.M. Borrás Moreno

Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivos: Las derivaciones valvulares permiten desviar/reabsorber el LCR en otra parte del organismo (espacio peritoneal, pleural y torrente sanguíneo), en pacientes con alteración de dicha función intracraneal. La tasa de infección es del 3-8% para un primer implante, pudiendo alcanzar el 38% en reintervenciones (Borgbjerg et al.). Factores de riesgo: Hemorragia intraventricular, subaracnoidea, fístula licuoral, craneotomía, duración del procedimiento y revisiones valvulares. Habitualmente, la infección ocurre en el momento de la intervención, por gérmenes cutáneos (50% de casos por gérmenes estafilococos coagulasa negativos-Staphylococcus epidermidis y un tercio por *Staphylococcus aureus*). Difteroides como *Corynebacterium spp*. o *Propionibacterium spp*. son también frecuentes. Presentamos, tras análisis bibliográfico, un raro caso de paciente afecto de meningitis de repetición derivada de infecciones valvulares, en el seno de una oculta diverticulitis sigmoidea paucisintomática de larga evolución.

Métodos: Paciente de 78 años de edad, afecto de hidrocefalia crónica del adulto, portador de un sistema derivativo ventrículo-peritoneal, que precisó recambio del sistema en tres ocasiones (incluida una derivación atrial), debido a meningitis de repetición.

Resultados: Los estudios microbiológicos demostraron crecimiento de *Staphylococcus aureus* en todas las ocasiones. En el tercer ingreso, presentaba cuadro de dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda, fiebre y leucocitosis, observándose, tras estudio radiológico, la presencia de diverticulitis complicada, de larga evolución, tratada, inicialmente, de forma conservadora.

Conclusiones: Las medidas preventivas encaminadas a minimizar el riesgo de infección valvular incluyen: meticulosa técnica quirúrgica, tiempos quirúrgicos reducidos y correcta profilaxis antibiótica. Sin embargo, al existir una fuente bacteriémica persistente, como en nuestro caso, gérmenes propios del tubo digestivo, tanto por vía valvular retrógrada, como vía hematógena, terminan atravesando la barrera hematoencefálica. La colonización intestinal por *Staphylococcus aureus* entre los pacientes hospitalizados se ha asociado con mayor riesgo de infección valvular. Consideramos fundamental, en caso de meningitis de foco desconocido, descartar siempre, focos infecciosos a distancia.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados