



P-098 - MIGRACIÓN DE SHUNT VENTRICULAR A VENA AZYGOS TRAS PSEUDOQUISTE ABDOMINAL RECIDIVADO, ¿SERENDIPIA O INFORTUNIO?

P. Benito Peña, J.L. Caro Cardera, M.C. Joly Torta, A.A. Ortega Rodríguez, M. Castellví Juan, I. Puerto Curto, P.A. Escobar Guerra, S.N. Valbuena Dussan, J. Pérez Bovet y J. de Manuel-Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción: Las complicaciones asociadas a las derivaciones ventrículo peritoneales son muy habituales para los neurocirujanos. Su colocación con extremos distales abdominal o atrial es lo más común, y cada opción cuenta con sus riesgos específicos. En ocasiones encontramos pacientes que presentan múltiples complicaciones que suponen un reto para nuestra práctica habitual. Presentamos un caso de mal función de una derivación ventrículo-atrial por migración del catéter distal a la vena azygos.

Caso clínico: Varón de 64 años con antecedente de diabetes *mellitus* y de estenosis acueductal de debut el año 1981. Portador de derivación ventrículo-peritoneal desde entonces, sufre dos episodios de mal función en el pasado; el año 1998 años por pseudoquiste abdominal precisando recolocación abdominal contralateral, y el año 2022 por nuevo pseudoquiste, realizándose colocación de extremo distal en aurícula. Consulta a urgencias por nuevo cuadro de malfunción valvular, congruente clínico y radiológicamente. Los estudios por imagen objetivan migración del catéter distal hasta sistema azygos de forma retrógrada, sin desconexión del sistema y sin trombos asociados. Se realiza revisión quirúrgica con recolocación del extremo distal a nivel auricular, comprobándose correcta permeabilidad y descartándose otras complicaciones asociadas. La evolución posquirúrgica es favorable con resolución de la situación de hidrocefalia.

Discusión: En la literatura MESH no existen publicaciones que mencionen la migración del catéter distal a la vena azygos como causa de disfunción valvular. Nuestra hipótesis sugiere que la presión negativa durante la inspiración asociada a movimientos atípicos de flexo-extensión y rotación cervical o bien a alguna alteración anatómica vascular ocasionó la migración. Este caso nos plantea la duda de si debería realizarse un estudio prequirúrgico para valorar la anatomía vascular en los casos de derivación atrial.