

P-107 - DERIVACIÓN VENTRÍCULO-BILIAR... ¿UNA ALTERNATIVA A CONSIDERAR?

A. Blázquez González, C.T. Amilburu Sáenz, A. Fernández García, D. Jiménez Zapata, E. Utiel Monsálvez y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: Existen diversos sistemas de derivación para pacientes con hidrocefalia: ventrículo-peritoneales (DVP), ventrículo-atriales (DVA), ventrículo-pleurales... Una alternativa menos habitual son las derivaciones ventrículo-biliares (DVB), en las que el catéter distal se aloja en la vesícula biliar, eliminando el exceso de líquido cefalorraquídeo mediante el tracto gastrointestinal.

Caso clínico: Mujer de 15 meses con antecedentes de prematuridad secundaria a corioamnionitis, meningitis neonatal y *shock séptico* por *Listeria monocytogenes*. Asocia hemorragia intraventricular e hidrocefalia arreabsortiva que precisa implante de reservorio tipo Omaya y posteriormente de DVP a los 2 meses de vida. 9 meses después acude a Urgencias presentando distensión abdominal y rechazo a las tomas de 2 días de evolución. A la exploración física no presenta datos de focalidad neurológica, pero se completó el estudio con una ecografía transfontanelar que mostró una dilatación ventricular, así como ecografía y TC abdominales que confirmaron la presencia de ascitis a tensión con marcadores infecciosos negativos. Dada la sospecha de incompetencia para la reabsorción de LCR a nivel peritoneal, se decide externalizar la DVP y realizar paracentesis, objetivando mejoría significativa de la clínica. Posteriormente se intentó reconvertir la DVP en DVA, pero la paciente presentó trombosis en la vena yugular interna derecha, imposibilitando el procedimiento. Finalmente en colaboración con el servicio de Cirugía Pediátrica se optó por reconvertir la DVP en DVB, realizando reapertura de la herida retroauricular seguida de tunelización del catéter abdominal, que quedó alojado en la vesícula sin complicaciones. La paciente presentó buena evolución posquirúrgica, con disminución significativa del perímetro abdominal tras la colocación de la DVB.

Discusión: Si bien la colocación de DVB no es una técnica usada con frecuencia y son necesarios más estudios para ampliar el conocimiento sobre las mismas, creemos que constituyen una alternativa segura para pacientes con hidrocefalia que no son candidatos a otros abordajes.