



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-100 - MIGRACIÓN DE CATÉTER DISTAL EN DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL: PERFORACIÓN GÁSTRICA Y MIGRACIÓN ESCROTAL. REPORTE DE DOS CASOS POCO COMUNES

C.L. Ortiz Alonso, J.C. Rial Basalo, M.A. García Pallero, J.K. León Rivera, J.A. Rodrigues Vera, N. Mirón Jiménez, J.I. Gimeno Calabuig, C. González Moldes, C. Ferreras García, B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: La derivación ventriculoperitoneal (DVP) es el procedimiento más comúnmente utilizado y preferido en el manejo de la hidrocefalia. Existen varios métodos para la introducción y fijación del catéter distal, y las posibles complicaciones incluyen mala posición, obstrucción y, con menos frecuencia, migración, que puede ser interna, externa o combinada. Presentamos 2 casos de migración interna.

Casos clínicos: En el primer caso (C1), mujer de 70 años con antecedentes de enfermedad de Von Hippel Lindau sometida a múltiples cirugías por hemangioblastomas cerebelosos y supraselares. Doce años después de la colocación de una DVP, acude al servicio de Urgencias con celulitis mamaria derecha adyacente al catéter distal, que no mejoró con antibióticos. Su extracción fue muy laboriosa debido a las adherencias, por lo que se abandona un resto y se conecta uno nuevo en lado izquierdo. En el segundo caso (C2), niño de 2 años con antecedentes de hidrocele comunicante bilateral e hidrocefalia congénita asociada a un quiste retrocerebelar izquierdo, se realiza colocación de DVP sin complicaciones. Después de 10 meses, acude a Urgencias por crecimiento de hidroceles y cuerpo extraño testicular derecho, el estudio radiográfico confirmó la presencia del catéter distal en el escroto. En C1, se realizó una tomografía toracoabdominal que reveló catéter distal intragástrico. Fue necesario realizar una extracción endoscópica, y recibió tratamiento antibiótico dirigido basado en antibiograma para *P. mirabilis*, lo que resolvió su celulitis. En C2, se realizó una intervención quirúrgica para la reubicación laparoscópica del catéter distal junto con la hidrocelectomía bilateral, sin nuevas recidivas.

Discusión: Es importante destacar que la migración interna del catéter distal en la DVP es una complicación rara pero potencialmente grave debido al riesgo de infección intracranial, incluyendo meningitis, encefalitis y/o ventriculitis. Estos 2 casos ilustran su presentación clínica y los desafíos asociados con su manejo.