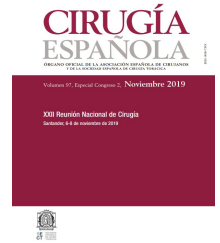




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-687 - SECCIÓN ACCIDENTAL DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL: UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE URGENCIA

Bascuas Rodrigo, Beatriz¹; López Durán, Beatriz¹; Perea del Pozo, Eduardo²; Bellido Luque, Juan¹; Oliva Mompeán, Fernando¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Debido al desarrollo de la cirugía laparoscópica y el progreso en el manejo quirúrgico de la hidrocefalia normotensiva en los últimos años, no es infrecuente que los cirujanos se encuentren con pacientes portadores de catéter de derivación ventrículo-peritoneal como candidatos a procedimientos de cirugía laparoscópica.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 66 años de edad, con antecedente personal de hidrocefalia normotensiva portador de catéter de derivación ventrículo-peritoneal, que acude a urgencias con clínica de dolor abdominal y fiebre de dos días de evolución. A la exploración, el paciente presenta dolor localizado en hipocondrio derecho con Murphy positivo. Tras la realización de una analítica de urgencias, en la que se observa leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR, y una ecografía urgente, que revela signos de colecistitis aguda enfisematosa, se decide llevar a cabo intervención quirúrgica urgente. Se realiza colecistectomía laparoscópica que transcurre sin incidencias durante la cirugía y el postoperatorio inmediato. El paciente presenta una evolución favorable en planta de hospitalización, siendo dado de alta el tercer día postoperatorio. El paciente se revisa de forma ambulatoria en consulta de cirugía al mes de la intervención, encontrándose asintomático. Dos meses tras la intervención, el paciente acude de nuevo a urgencias presentando alteración del nivel de conciencia y fiebre. En el estudio del paciente se decide llevar a cabo un TC abdominal en el que se observa una sección completa del catéter de derivación ventrículo-peritoneal en su trayecto a nivel de epigastrio, con migración completa del catéter restante dentro de la cavidad intraabdominal. El paciente fue trasladado a Neurocirugía para realizar el recambio de la derivación de forma urgente. Tras la intervención quirúrgica y antibioterapia intravenosa, el paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta en una semana sin observarse complicaciones durante su ingreso.



Discusión: La tasa de complicaciones severas asociada al abordaje laparoscópico es baja y hasta el 50% de éstas ocurren durante la colocación de los trócares, pudiendo pasar inadvertidas durante la intervención. La presencia de una derivación ventrículo-peritoneal no debe ser una contraindicación para la cirugía laparoscópica, sin embargo, es necesario valorar una serie de consideraciones previas para llevar a cabo el procedimiento con la mayor garantía y menor tasa de complicación posible para el paciente. Por ello, siempre se deberá verificar el trayecto del catéter en la pared abdominal, para evitar un posible daño durante la colocación de los trócares, y asegurarnos que la porción intraabdominal de la derivación se encuentra correctamente situada y es funcional antes de la descompresión del abdomen.