



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-034 - COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y MECÁNICAS TRAS CIRUGÍA ABDOMINAL EN PORTADORES DE VÁLVULAS DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL

González Alcolea, Natalia; Ramos Martín, Pedro; Chavarrías Torija, Nuria; Saavedra Ambrosy, Jorge; Prieto Nieto, Isabel; Marijuan Martín, José Luis; Mata Juberías, Alberto

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar mediante casos clínicos representativos, las posibles complicaciones posoperatorias en pacientes portadores de válvulas de derivación ventriculoperitoneal.

**Casos clínicos:** Caso 1. Mujer de 72 años con válvula de derivación por hidrocefalia tras hemorragia subaracnoidea, con adenocarcinoma de recto. Se realiza resección anterior ultrabaja laparoscópica con ileostomía de protección (adyacente a entrada de catéter en flanco derecho), que se cierra tras completar adyuvancia. En posoperatorio del cierre de ileostomía presenta elevación de reactantes y colección en herida quirúrgica que engloba al catéter. Caso 2. Mujer de 63 años con hidrocefalia normotensiva y catéter de derivación lumboperitoneal con apendicitis aguda gangrenosa y peritonitis purulenta. Valoración intraoperatoria por Neurocirugía, decidiéndose mantener el catéter. Caso 3. Mujer de 74 años portadora de válvula ventriculoperitoneal que requiere cirugía urgente por diverticulitis perforada con peritonitis fecaloidea difusa, realizándose intervención de Hartmann y externalización del catéter. Resultados: Caso 1. Se inicia antibioterapia intravenosa empírica con ciprofloxacino y valoración por Neurocirugía, con catéter de derivación íntegro. A los 2 años de seguimiento requiere recambio del catéter por malfunción (obstrucción) con reaparición de clínica de hidrocefalia. Caso 2. En el posoperatorio se inicia tigeciclina (dudosa alergia a betalactámicos). El cultivo del líquido peritoneal es positivo para *Escherichia coli* BLEE, *Pseudomonas aeruginosa* y *Streptococcus constellatus*. El 6º día posoperatorio comienza con fiebre, cefalea importante y cuadro meníngeo, por lo que se retira el catéter. Cultivo de catéter positivo para *Escherichia coli*. Buena evolución, completándose 14 días de meropenem. Caso 3. Se mantiene tratamiento antibiótico con piperacilina-tazobactam y vancomicina. Crecimiento de *Enterococcus faecium* en cultivo del catéter retirado. Persistencia de fiebre y cultivo positivo en líquido cefalorraquídeo, precisando finalmente retirada de la válvula, a pesar de lo cual desarrolla status epiléptico no convulsivo generalizado y finalmente fallece.

**Discusión:** Los pacientes portadores de válvulas de derivación ventriculoperitoneal sometidos a intervenciones quirúrgicas abdominales o que presentan un cuadro infeccioso abdominal requieren una vigilancia muy estrecha. En cuanto al abordaje, es posible la vía laparoscópica, sin riesgo adicional por el neumoperitoneo; debiendo valorar la localización del catéter para evitar dañarlo durante la introducción de los trócares o en la eventual localización de estomas. En el caso de cirugías con contaminación peritoneal es imprescindible la valoración conjunta con Neurocirugía para determinar la necesidad de retirar (y cultivar) el catéter. En el posoperatorio se debe vigilar la disfunción mecánica (por obstrucción del catéter) y las complicaciones infecciosas. El inóculo bacteriano requerido para producir una infección es muy bajo ( 100

UFC/ml). Los principales síntomas son cefalea (21%), alteración del nivel de consciencia y somnolencia (30-70%) y náuseas y vómitos (14%). Crisis comiciales, defectos visuales y rigidez se describen con menor frecuencia. El diagnóstico requiere estudio del líquido cefalorraquídeo mediante punción del reservorio. Debido a la formación de biofilms y para evitar recurrencias, el tratamiento recomendado es antibioterapia intravenosa asociada a retirada del catéter. El antibiótico debe penetrar adecuadamente en el SNC y ser bactericida. En las infecciones por bacilos gramnegativos se recomiendan 10-14 días de tratamiento antibiótico (generalmente meropenem o ceftazidima) desde el primer cultivo negativo.