



P-362 - MIGRACIÓN Y PROTRUSIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL A TRAVÉS DEL ANO

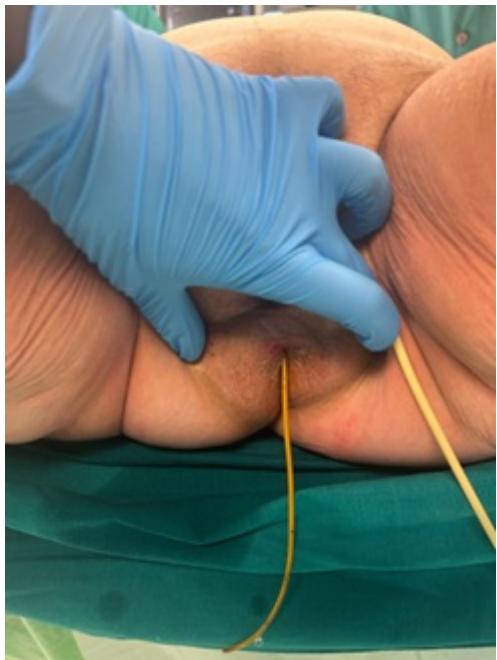
Cuadral Marzo, Javier; Bernad Ansó, Alba Lucía; Serrablo Casaña, Leyre; Izagirre Santana, June; Martínez Bernard, Jessica; Gutiérrez Díez, Marta; Ligorred Padilla, Luis Antonio; Dobón Rascón, Miguel Ángel

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La derivación ventrículo-peritoneal es una técnica neuroquirúrgica ampliamente utilizada para el tratamiento de la hidrocefalia, tanto congénita como adquirida, que permite la derivación del exceso de líquido cefalorraquídeo, aliviando así la elevación de presión intracranial. A pesar de su eficacia, la técnica no está exenta de complicaciones. Entre las más comunes se encuentran la infección del sistema, la obstrucción del catéter y la migración de alguno de sus componentes. La extrusión del extremo distal del catéter a través del ano, es un evento inusual. Esta situación, que implica una perforación intestinal con progresión del catéter a través del tracto digestivo, se ha reportado principalmente en población pediátrica, siendo extremadamente rara en adultos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 59 años con antecedente de una hemorragia cerebral aneurismática que originó una lesión porencefálica frontal y parietal derecha como secuela, portadora de válvula de derivación ventrículo-peritoneal. Consulta en Urgencias tras observar exteriorización de cuerpo extraño a través del ano, hecho precedido por cuadro de deterioro del estado general de días de evolución. A la exploración se objetivó extrusión de catéter de derivación ventrículo-peritoneal a través de ano por el que drenaba líquido cefalorraquídeo (fig.). La paciente no presentó dolor abdominal ni otra clínica digestiva, resultando la exploración abdominal anodina. Se constató en la analítica sanguínea obtenida en Urgencias ligera elevación inespecífica de reactantes de fase aguda. Ante el hallazgo se solicitó tomografía computarizada en la que se visualizó entrada del catéter a través de colon izquierdo, continuación del mismo distalmente y finalmente, exteriorización por ano. No se apreciaron signos radiológicos de peritonitis. Se realizó intervención bajo anestesia general. Por parte de Neurocirugía se trajeron todos los componentes proximales del dispositivo de derivación, colocando catéter de derivación ventricular externa provisional. Posteriormente se realizó sección del catéter a nivel subcutáneo abdominal y se extrajo vía anal. El manejo posterior, desde el punto de vista abdominal, fue conservador, con buena evolución posterior. No se produjeron incidencias clínicas digestivas los días posteriores, reintroduciendo tolerancia oral a los tres días de la intervención y con el tránsito intestinal conservado en todo momento. La paciente presentó cuadro neurológico infeccioso posterior. Tras terapia antibiótica y tras recambio definitivo de catéter de derivación ventrículo-peritoneal fue dada de alta.



Discusión: La extrusión transanal del catéter distal de una derivación ventrículo-peritoneal es una complicación rara, especialmente en adultos. Ante la ausencia de signos de complicación intraabdominal y estabilidad clínica, se optó por un manejo conservador tras la retirada secuencial del sistema. Esta decisión evitó la cirugía y tuvo buena evolución. Sin embargo, la paciente desarrolló infección neurológica, lo que subraya el riesgo de contaminación retrógrada. El caso destaca la importancia de individualizar la conducta, valorando riesgos y beneficios de una cirugía versus tratamiento conservador. Un enfoque multidisciplinario y un seguimiento estrecho son esenciales en escenarios poco frecuentes como este, donde la evidencia disponible no es concluyente.