



PRESENTACIÓN DE CASO

Resolución por mínimo acceso en extrusión anal de catéter de derivación ventrículo peritoneal

Resolution for minimum access in anal extrusion of peritoneal ventricle shunt catheter

Letier Pérez Ortiz ¹ <http://orcid.org/0000-0002-5120-0147>
Martin Leafat Bernia ¹ <http://orcid.org/0000-0002-5977-5228>
Eglys Rodríguez Ramos ¹ <http://orcid.org/0000-0002-3826-5544>
Enrique Marcos Sierra Benítez ^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-6321-6413>

¹ Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: enriquem.mtz@infomed.sld.cu

Recibido: 15 de enero 2019

Aceptado: 19 de junio 2019

Publicado: 1 de julio 2019

Citar como: Pérez Ortiz L, Leafat Bernia M, Rodríguez Ramos E, Sierra Benítez EM. Resolución por mínimo acceso en extrusión anal de catéter de derivación ventrículo peritoneal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(4): 562-567 Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3868>

RESUMEN

Introducción: son múltiples las complicaciones de la derivación ventrículo peritoneal, entre ellas la infección de la derivación, obstrucción y desconexión, son las más frecuentes. Por otro lado, el pseudoquistes de líquido cefalorraquídeo, hernia inguinal, hidrocele y perforación intestinal, son ocasionales.

Objetivo: describir la cirugía laparoscópica como método de tratamiento de la extrusión anal del catéter como complicación de la derivación ventrículo peritoneal.

Presentación del caso: se presenta un caso de un paciente neurointervenido a causa de un colesteatoma del clivus, al cual se le realiza una derivación ventrículo peritoneal debido a una hidrocefalia secundaria a compresión del suelo del tercer ventrículo, por el crecimiento supraselar de la lesión. Acude al servicio de Neurocirugía a causa de extrusión del extremo distal del catéter a través del ano. Después de confirmar esta complicación a través de colonoscopia, se realizó cirugía laparoscópica para retirar el extremo extruido.



Conclusiones: el paciente evolucionó sin complicaciones posquirúrgicas y dado de alta hospitalaria. La cirugía por mínimo acceso ofrece ventajas con respecto a la laparotomía en la resolución de esta complicación.

DeCS: PACIENTE; CATÉTERES; LAPAROSCOPIA/cirugía; CAVIDAD PERITONEAL; CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL.

ABSTRACT

Introduction: there are multiple complications of peritoneal ventricle shunt, including infection of the shunt, obstruction and disconnection, are the most frequent. On the other hand, cerebrospinal fluid pseudo cyst, inguinal hernia, hydrocele and intestinal perforation are rare.

Objective: to describe a laparoscopic surgery as a method of treatment of anal catheter extrusion as a complication of peritoneal ventricular bypass.

Case report: a patient with a neurosurgery because of a cholesteatoma of the clivus, to which a peritoneal ventricle derivation is made due to a hydrocephalus secondary to the compression of the floor of the third ventricle, by the suprasellar growth of the lesion. The patient came to the Neurosurgery Service because of extrusion of the distal end of the catheter through the anus. After confirming this complication through colonoscopy, laparoscopic surgery was performed to remove the extruded end.

Conclusions: the patient evolved without post-surgical complications and was discharged from the hospital. Minimal access surgery offers advantages over laparotomy in the resolution this complication.

MeSH: PATIENT; CATHETERS; LAPAROSCOPY/surgery; PERITONEAL CAVITY; TRANSANAL ENDOSCOPIC SURGERY.

INTRODUCCIÓN

La hidrocefalia es una patología descrita desde los tiempos de Hipócrates. A principios de 1905, se volvió común el empleo de los catéteres ventriculares en este padecimiento. La primera derivación ventriculoperitoneal (DVP) se realizó en 1908, y fue atribuida a Kausch.^(1, 2)

Las complicaciones más frecuentes de este proceder son la infección de la derivación, obstrucción y desconexión, pseudoquiste de líquido cefalorraquídeo, hernia inguinal, hidrocele y perforación intestinal. La incidencia de complicación abdominal es de un 10 a un 30 % en los casos reportados.^(2,3,4)

En cuanto a la protrusión anal del catéter DVP, el tratamiento, cuando no se determina una infección del SNC o abdominal, es la revisión del catéter posterior a la reparación intestinal de primera intención.^(5,6,7) Park y col, reportaron 50 casos en la literatura inglesa, de perforación intestinal del catéter DVP; por otro lado Christoph y col, relacionaron esta complicación a cirugías abdominales previas e infecciones intestinales a repetición.^(8,9)

Un estudio realizado en los Estados Unidos del costo de las DVP realizadas, determinó cerca de un billón de dólares anuales y una mortalidad de un 2,7 % de los casos, lo que demuestra un problema económico.⁽¹⁰⁾



El caso presentado tiene como objetivo describir la cirugía laparoscópica como método de tratamiento de la extrusión anal del catéter, como complicación de la derivación ventrículo peritoneal, por ser este último un método novedoso de tratamiento para una rara complicación de la derivación ventrículo-peritoneal, sin antecedentes de casos similares en adultos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 45 años con antecedentes de un colesteatoma del clivus, el cual se interviene y se reseca la mayor parte de la lesión. Luego de tres años, en una recidiva tumoral y dado al crecimiento supraselar de la lesión, comienza con síntomas de hipertensión endocraneana. Se le realiza una tomografía axial de cráneo (TAC) y una resonancia magnética nuclear, donde se revela una compresión del suelo del tercer ventrículo y una hidrocefalia secundaria a este proceso.

Se le realiza una derivación ventrículo peritoneal con el propósito de tratar la HEC y se remite hacia el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, para la planificación de la cirugía electiva de la recidiva tumoral.

Luego de un año de la derivación ventrículo peritoneal, el paciente acude a la consulta de Neurocirugía del Hospital Faustino Pérez Hernández de Matanzas, donde refiere haberse tocado el extremo distal de la derivación en el ano durante su aseo. Durante el examen neurológico el paciente no presentó sintomatología de disfunción de la derivación.

Ante la rara posibilidad de extrusión del extremo distal del catéter, a través de un asa intestinal y salida por el ano, se le realiza tacto rectal donde no se precisa lo referido por el paciente, se le repite TAC de cráneo (Fig. 1), donde no se observan alteraciones ventriculares y se precisa el extremo proximal de la derivación en el interior del cuerno frontal derecho.

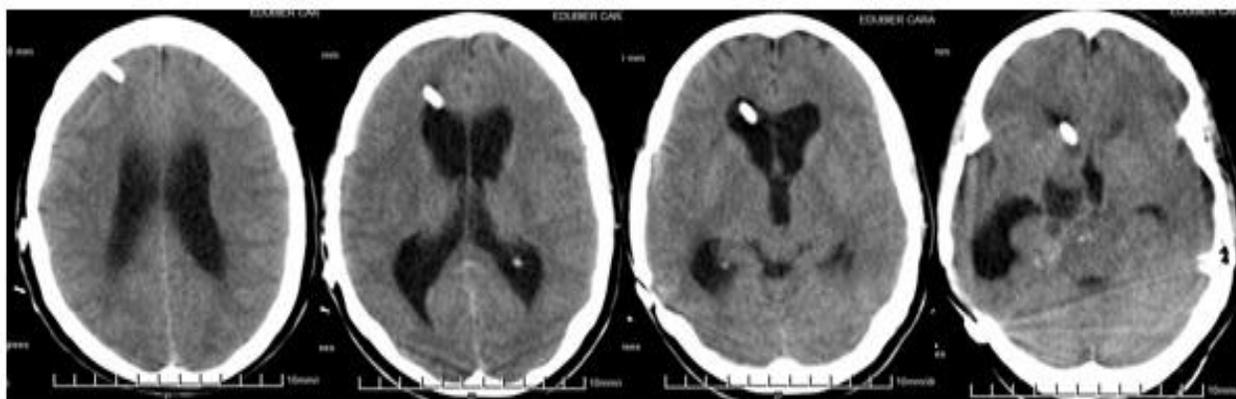


Fig. 1 TAC a cortes de 5 mm. Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas

La presencia del extremo proximal del catéter de derivación ventrículo peritoneal en el interior del cuerno frontal derecho.

Además, se le realiza rayos X simple de abdomen, y una TAC de abdomen (Fig. 2), donde se observa el trayecto abdominal del catéter de derivación, además en la TAC abdominal se define la entrada del extremo distal en el interior de un asa intestinal.

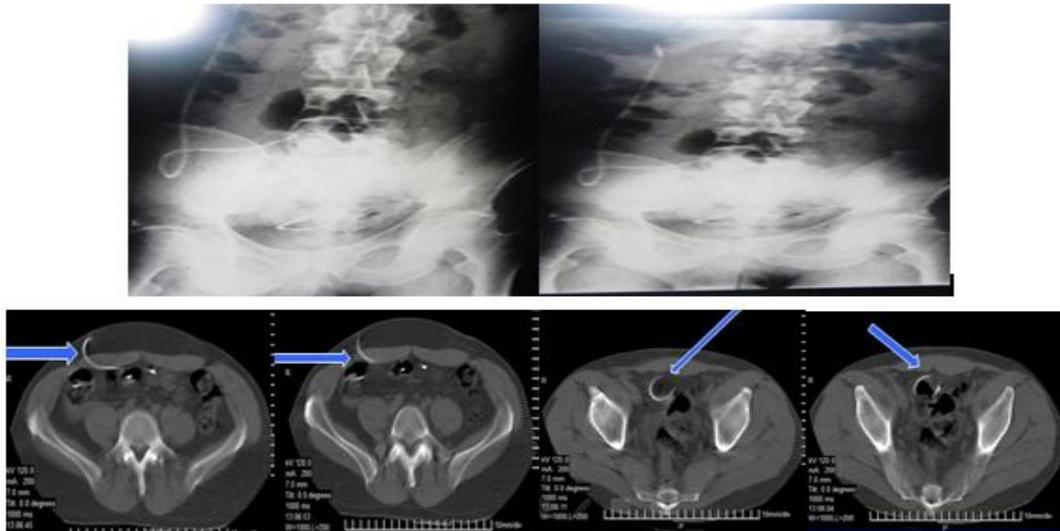


Fig. 2 Rayos X simple de abdomen y TAC abdominal.

Se observa el trayecto del catéter de derivación ventrículo peritoneal y la entrada de su extremo distal en el interior de un asa intestinal.

Después de obtener estos resultados imaginológicos se decidió realizar una rectosigmoidoscopia (Fig. 3) para confirmar la sospecha, donde se precisó con exactitud el extremo distal del catéter que perforaba un asa intestinal.

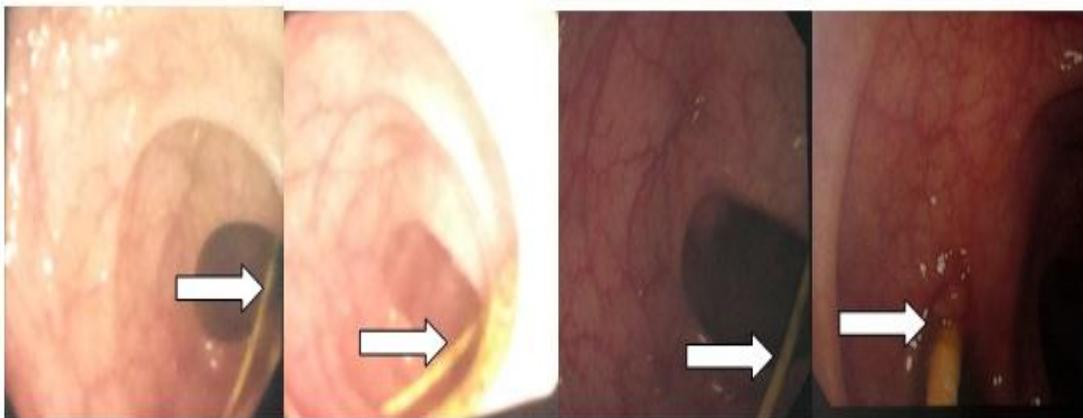


Fig. 3 Rectosigmoidoscopia.

Se observó el extremo distal del catéter de derivación ventrículo peritoneal perforando un asa intestinal.

DISCUSIÓN

Con la certeza de la extrusión del extremo distal de la derivación del paciente, se discute el caso en colectivo y en conjunto con el servicio de Cirugía General, se planifica el tratamiento quirúrgico.

Se determinó realizar una cirugía laparoscópica (Fig. 4) para cortar el catéter en su segmento intraperitoneal y después mediante una colonoscopia, retirar el extremo distal para evitar la contaminación séptica del peritoneo y complicaciones posquirúrgicas.

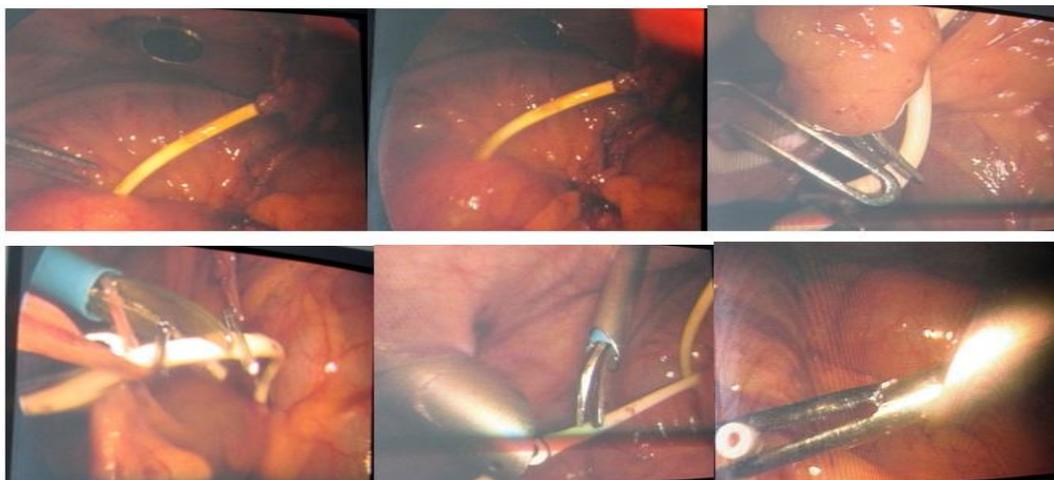


Fig. 4 Cirugía laparoscópica.

Se procede a la localización del extremo del catéter que perforaba el asa intestinal, se coloca clip de seguridad antes de cortar el segmento intraperitoneal del catéter, se verifica el funcionamiento del extremo distal, se realiza la colonoscopia donde se retira el segmento intracolónico y se coloca clip en la región perforada del colon.

CONCLUSIONES

La evolución posquirúrgica del paciente fue favorable, sin complicación alguna. Continuó con tratamiento antibiótico profiláctico y fue dado de alta hospitalaria a los 10 días, con su seguimiento en consulta externa. La cirugía laparoscópica ofrece ventaja sobre la convencional en la resolución de esta complicación.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra Blasco WS, León F, Mendieta Marcillo G. Extrusión anal de la derivación ventrículo-peritoneal a propósito de un caso. [Internet] S/N [citado 20/05/2019]; 4(3). Disponible n: <https://docplayer.es/36268639-Extrusion-anal-de-la-derivacion-ventriculoperitoneal-a-proposito-de-un-caso.html>
2. Farazi MMA, Salam MA, Azim MA. Transanal Extrusion of the Ventrículo-peritoneal Shunt Tube. Medicine Today. [Internet] 2016 [citado 20/05/2019]; 27(2): [aprox. 1p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309383236_Transanal_Extrusion_of_the_Ventriculoperitoneal_Shunt_Tube



3. Castillo Juan L. Migración de catéter de derivación ventrículo peritoneal a través de colon. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista de especialidades médico quirúrgicas. [Internet] mayo-agosto 2007 [citado 20/05/2019]; 12(2): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47311505010>
4. Leyva Mastrapa T, Barreras González JE, Alonso Fernández L, Quintana Pajón I, Suarez Limonta D, Barrios Osuna IO. Manejo laparoscópico de pseudoquistes abdominales en paciente hidrocefálico. Rev Cubana Cir [Internet] oct.-dic. 2015 [citado 20/05/2019]; 54(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000400011
5. Jimena Ortiz-Rivera C. La desnutrición incrementa riesgo de perforaciones en pacientes con derivación ventrículo peritoneal. Revista Gastrohup [Internet] 2017 [citado 20/05/2019]; 19(2 Supl2): [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://gastropediatria.org/a17v19n2s2/a17v19n2s2e9-e12.pdf>
6. Baeza-Herrera C, Atzín-Fuentes JL, Velasco-Soria L, García-Cabello LM, Godoy-Esquivel AH. Amputación y expulsión rectal de catéter de derivación subaracnoideo-peritoneal. Medigraphyc Artemisa. [Internet] marzo-abril 2007 [citado 20/05/2019]; 64(2): [aprox. 4p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000200006&lng=es
7. Uparela Reyes MJ, Manrique Díaz KA, Ferreira Prada CA. Migración del catéter de derivación ventriculoperitoneal con protrusión por cavidad oral Reporte de un caso y revisión de la literatura. Neurocienc. colomb. [Internet] Junio 2017 [citado 20/05/2019]; 24(2): [aprox. 82p.]. Disponible en: <http://www.acncx.org/images/revistas/pdf/Revista-neurociencias-2-4.pdf>
8. Sosuncu E, Gülşen I, Kıymaz N, Ağengin K, Şimşek M, Melek M. Anal Protrusion Caused by a Ventriculoperitoneal Shunt. Van Tıp Derg [Internet] 2016 [citado 20/05/2019]; 23(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1a93/d81769deb75f8c68d9ad28247f1bc5447c28.pdf>
9. Phani K. Department of Neurosurgery, GSL Medical College, Rajahmundry, Andhra Pradesh, India. Transanal protrusion of ventriculo-peritoneal shunt catéter. [Internet] 2013 [citado 20/05/2019]; 2(2): [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.jdrntruhs.org/article.asp?issn=2277-8632;year=2013;volume=2;issue=2;spage=115;epage=117;aulast=Phani>
10. Alvis Ladislao F, Herrera Daniela F. Complicaciones poco frecuentes de la derivación ventrículo peritoneal en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarreal. Rev Cient Cienc Méd [Internet] 2013 [citado 20/05/2019]; 16(2): [aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332013000200009

