Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):342

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-244. - COMPLICACIONES INFECCIOSAS RELACIONADAS CON VÁLVULAS DE DERIVACIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

J. Soto Benitez[1], K. Michel Guerrero[2], I. Guerrero Lozano[3], M. Cornejo Saucedo[1], J. Gil Salu[2], A. García Tapia[3], F. Guerrero Sánchez[1], M. Soto Cárdenas[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Neurocirugía, [3]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia, forma de presentación, aspectos clínicos, microbiológicos y evolutivos de las infecciones relacionadas la presencia de válvulas de derivación ventrículo-peritoneal o ventrículo-atrial en población adulta.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes (> 18 años) ingresados en el Servicio de Neurocirugía por infección relacionada con válvula de derivación ventrículo-peritoneal (DVP) o ventrículo-atrial (DVA) en los 10 años anteriores a la realización del estudio. Se analizaron las variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas así como la evolución de los casos seleccionados.

Resultados: Se identificaron 25 casos, de los cuales, el 64% eran varones con una edad media de 48 ± 15 años. El tiempo desde la colocación de la válvula fue superior a 3 meses en el 68% de los casos, siendo el sistema de DVP en la mayoría de los pacientes (78%). En relación con la presentación clínica, la sintomatología observada fue: i) fiebre (64%); ii) dolor abdominal (44%); iii) disminución del nivel de conciencia (36%); iv) cefalea (12%). La presencia de leucocitosis periférica o elevación de la proteína C reactiva se observó en el 64% y 48% de los casos, respectivamente. En el análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), presentaron leucocitosis con predominio de PMN en el 64%, hiperproteinorraquia en el 56% e hipoglucorraquia en el 34% de los casos. Los microorganismos aislados con más frecuencia fueron Staphylococcus coagulasa negativa, presentes en 11 casos (44%). En el resto de pacientes se identificaron: Staphylococcus aureus meticilin-sensible 2 casos, Pseudomonas aeruginosa 2 casos, Acinetobacter baumanii 2 casos, Escherichia coli 1 caso, Enterococcus fecalis 1 caso, Klebsiella pneumoniae 1 caso y Listeria monocytogenes 1 caso. El tratamiento administrado fue antibioterapia endovenosa en todos los casos, asociada en 3 casos a administración intratecal. Además, en el 70% de los casos se retiró el sistema de derivación y se exteriorizó en el 17% de los pacientes. La estancia media de hospitalización fue de 27 ± 14 días. La evolución fue favorable en todos los casos sin presentar secuelas excepto en un caso que falleció por hemorragia intraventricular.

Conclusiones: La infección relacionada con los sistemas de derivación de LCR son poco frecuentes pero de elevada comorbilidad que requiere antibioterapia endovenosa y estancia hospitalaria prolongada, precisando intervención neuroquirúrgica en la mayoría de los casos. La clínica de

presentación suele ser larvada siendo necesaria una alta sospecha de esta entidad en pacientes portadores de válvula de derivación de LCR. La etiología microbiológica identificada, con un mayor porcentaje de Staphylococcus coagulasa negativa, debe ser tenida en cuenta en la indicación de antibioterapia empírica en estos casos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.