

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER SIN DEFENSA

**Disfunción valvular en derivaciones ventrículo-peritoneales.  
¿Son siempre irreversibles? ¿Sólo un estreñimiento?**

Sáez García LM, Alonso Ferrero J, Izquierdo Herrero E, Villa Francisco C, Carranza Ferrer J, González Uribebarrea S. *Hospital Clínico Universitario Valladolid. Valladolid.*

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Debemos de sospechar una disfunción de la válvula ventrículooperitoneal ante todo episodio que curse con deterioro neurológico en pacientes portadores, asociando o no síntomas más inespecíficos como cefalea, vómitos o fiebre.

La principal causa de disfunción es la obstrucción, localizada más frecuentemente a nivel ventricular.

### ANTECEDENTES PERSONALES:

Prematuridad 24+3 SEG y seguimiento multidisciplinar.  
Portadora de VDVP por hidrocefalia obstructiva secundaria a hemorragia intraventricular izquierda grado IV.  
No alergias conocidas. Bien vacunada.

- Edad 3 años.  
- **Inestabilidad en la marcha** de 3 días asociando mirada perdida y baja reactividad, con empeoramiento en las últimas 24 horas.  
- No cefalea. Afebril.  
- Más **vómitos** de los habituales.

.**Estreñimiento** marcado de 4 días de evolución y dolor abdominal tipo cólico asociado.

0 1 3 4

Caída accidental de nalgas 24 horas previas con **traumatismo occipital** secundario

Traumatismo frontal en contexto de inestabilidad 12 horas previas. No pérdida de conocimiento, no movimientos anómalos.

No traumatismos directos en zona de trayecto valvular ni reservorio.

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

-Inestabilidad de la marcha.  
-Reservorio valvular con compresión-descompresión adecuada.

### RX TÓRAX-ABDOMEN:

Trayecto DVP indemne.  
Asas intestinales dilatadas con abundante gas y heces en su interior.

### TC CRANEAL:

Gran aumento de talla ventricular condicionando **hidrocefalia tetraventricular** con abombamiento de astas frontales, III ventrículo y IV ventrículo.

U  
R  
G  
E  
N  
C  
I  
A  
S

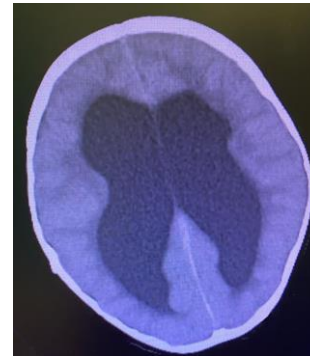
Sospecha inicial de **estreñimiento** como etiología primaria del cuadro.

Ingreso hospitalario para tratamiento laxante.

Resolución parcial de la sintomatología

### RECAMBIO VALVULAR

Evolución posterior favorable.  
**Desaparición de la sintomatología.**



## CONCLUSIONES

- La colocación de dispositivos de derivación supone el tratamiento definitivo de la hidrocefalia, sin embargo, la aparición de complicaciones suelen requerir una reintervención quirúrgica urgente.
- Aunque la obstrucción proximal a nivel ventricular es la causa de disfunción más frecuente, en la infancia podemos encontrar situaciones en las que el catéter distal se obstruya al quedarse corto en el crecimiento del niño.
- Presentamos un caso de sospecha de obstrucción valvular distal potencialmente reversible donde nos planteamos la duda de si un diagnóstico etiológico precoz y la instauración de un tratamiento etiológico efectivo hubiera revertido el cuadro en la fase inicial tras su instauración.