

ROL DEL CIRUJANO INFANTIL EN EL MANEJO DE LA HIDROCEFALIA. EXPERIENCIA DE COLABORACIÓN ENTRE DOS SERVICIOS. 2009 A 2011.

Pamela Saavedra Varas, Constanza Nieme Sánchez; Jaime Bastidas Anabalón; Manuel Ángel Godoy; J. Cristóbal Cuellar; Víctor Zepeda

Hospital San Pablo Coquimbo

Introducción: La implantación de una válvula derivativa ventrículo peritoneal (VDVP) es el procedimiento de elección para el tratamiento de la hidrocefalia de distintas etiologías, si bien la ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo (ETV) cobra espacio en estos días. Las complicaciones valvulares son de tipo mecánicas e infecciosas. El pronóstico depende en parte importante de la técnica quirúrgica. El manejo multidisciplinario (neurocirugía - cirugía infantil) permite instalar en peritoneo por vía laparoscópica el segmento distal del circuito derivativo bajo visualización directa y sin laparotomía. En casos en los que está contraindicado el abordaje peritoneal se puede derivar a vejiga o a aurícula. **Metodología:** estudio retrospectivo de 19 pacientes tratados por hidrocefalia entre 2009 a 2011 en Hospital San Pablo de Coquimbo. Se registran sexo, etiologías de hidrocefalia, edad de 1er tratamiento quirúrgico, equipos quirúrgicos, complicaciones, reintervenciones y procedimientos realizados en relación a válvulas de derivación. **Resultados:** A 5 de 19 pacientes se les instaló VDVP por laparoscopia (ninguno como primer tratamiento), salvo en un caso (ventriculitis 2 meses post laparoscopia) este fue el último procedimiento efectivo sin complicaciones al cierre del estudio. En dos complicaciones obstructivas de VDVP instaladas por laparotomía, el problema se resolvió por laparoscopia sin necesidad de recambio valvular. En los abordajes laparoscópicos se visualizaron adherencias en sitio de laparotomía previa en todos los casos.

Conclusiones: Se destaca el manejo multidisciplinario para optimizar el tratamiento de estos pacientes. La laparoscopia permite evitar otra laparotomía al momento de revisar o cambiar una válvula, disminuyendo el riesgo de adherencias, permite menor manipulación del sistema por lo que disminuiría el riesgo de infecciones. Se propone modificación a técnicas descritas y estudio prospectivo con instalación de VDVP video asistido.