



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Migración catéter ventriculoatrial

Ventriculoatrial catheter migration

M. López Sánchez*, M.J. Domínguez Artiga y M. Ortiz Lasa

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

Disponible en Internet el 24 de febrero de 2020



Figura 1



Figura 2

Mujer de 36 años con mielomeningocele y enfermedad hemorrágica del recién nacido que requirió drenaje ventriculoatrial 11 años antes. Acude al hospital por cuadro de malestar general, cefalea y dolor cervical a nivel de la cicatriz de válvula ventriculoatrial (nivel de desconexión de la válvula), de 5-6 días de evolución. Se realiza TC donde se observa significativa dilatación del sistema ventricular supra e infratentorial y borramiento de surcos (fig. 1) con válvula de derivación con entrada frontal derecha y punta en ganglios basales izquierdos, y catéter de derivación interventricular y migración del catéter distal hacia arteria pulmonar (fig. 2). Se realiza extracción del catéter mediante lazo en sala de hemodinámica, sin complicaciones. Posteriormente se coloca nueva derivación ventriculoatrial con buen resultado neurológico.

Financiación

El presente artículo no ha recibido ninguna ayuda económica para su desarrollo o presentación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miryam.lopez@scsalud.es (M. López Sánchez).