

EL PROBLEMA DE LA OBSTRUCCION DEL CATETER VENTRICULAR  
EN LAS DERIVACIONES VENTRICULOVASCULARES (CATETERES  
CON "BALON" Y "JAULA")

R. Carrea

Servicio de Neurocirugía. Hospital de Niños. Buenos Aires.

La obstrucción del catéter ventricular es la complicación más frecuente de las derivaciones al sistema vascular mientras que la malfunción de la válvula misma es la más rara. En el curso del año 1967, en cifras redondas, por cada 2 nuevas válvulas colocadas cambiamos un catéter ventricular en casos operados precedentemente. La obstrucción del catéter ventricular requirió hasta tres reoperaciones en ciertos casos. Esta cifra irá en aumento en el futuro si no se encuentra solución al problema.

Las causas de la obstrucción del catéter ventricular son, al parecer, las siguientes: (a) penetración de la punta del catéter en la substancia cerebral, (b) englobamiento del catéter por el plexo coroideo, (c) la aposición del catéter a una pared ventricular o a ambas si el ventrículo disminuye mucho de tamaño, lo que puede ser exagerado por el edema cerebral (síndrome tromboembólico sin obstrucción del catéter distal, radioterapia), (d) obstrucción por cuerpos libres intraventriculares grandes, (e) obstrucción por cuerpos libres intraventriculares pequeños. (a) y (b) pueden ser evitadas emplazando el extremo del catéter en el polo frontal inmediatamente por delante del agujero de Monro lo que exige una trepanación emplazada próxima a la línea media (2 a 3 cm) e inmediatamente por encima de la sutura lambdoidea. (e) puede generalmente solucionarse haciendo fluir líquido desde y hacia el ventrículo. Para solucionar (c) se han diseñado dos tipos de catéteres ventriculares, el de globo (Garner) y el de jaula (Carrea). En el último ("cage catheter", Heyer Schultz Corp.), los orificios del extremo están protegidos por una jaula de plástico que se colapsa estirando el catéter con un mandril con el fin de introducirlo en el ventrículo. Este catéter parecería tener las siguientes ventajas sobre el de Garner: impide la obstrucción por cuerpos intraventriculares grandes (d), no crea riesgo de obstrucción del agujero de Monro, no se puede "desinflar" y es menos costoso.

En la actualidad creemos que estos catéteres deben usarse siempre que se obstruya un catéter ventricular standard y que sería aconsejable su uso rutinario, especialmente cuando se puede esperar que los ventrículos vuelvan a su tamaño normal, lo que, con el transcurso de los años, ocurre en un número substancial de casos.