

FIEBRE Y DOLOR COSTAL TRAS RECAMBIO DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO ATRIAL

R. Cieza¹, W. Goycochea¹, L. Fernández*¹, T. del Rosal Rabes¹, A. Méndez Echevarría¹, M. García Fernández de Villalta¹, FJ Climent¹, F. Carceller², M.D. Marin Ferrer³, M. Coronado Poggio³, L. Albajara Velasco¹

1 Servicio de Pediatría General

2 Servicio de Neurocirugía

3 Servicio de Medicina Nuclear

Hospital Universitario La Paz

Correspondencia: Paseo La Castellana 261, Hospital Universitario La Paz, 2^o planta, servicio pediatría. Teléfono: 917277479. Correo electrónico: raquelcieza@hotmail.es

Objetivos: Describir el proceso diagnóstico y terapéutico en una paciente con problemas complejos de salud y fiebre sin foco, resaltando el uso de técnicas especiales.

Métodos: Se describe una paciente ingresada en el Hospital La Paz, con síndrome polimalformativo y portadora de válvula de derivación ventrículo-atrial, que tras recambio valvular inicia fiebre sin foco. Las técnicas habituales no permitieron llegar a un diagnóstico claro, precisando tomografía por emisión de positrones (FDG-PET/TC) para realizar el mismo.

Resultados: Niña de 13 años de edad con dextrocardia, hipoplasia pulmonar derecha, parestia diafragmática derecha, dismetría de miembros inferiores, sordera de conducción e hidrocefalia secundaria a estenosis del acueducto de Silvio. Portadora de válvula de derivación ventrículo atrial. La válvula es recolocada a peritoneo por trombosis en tronco braquiocefálico izquierdo. Durante el postoperatorio precisa vía central no tunelizada yugular 4 días. Ocho días tras el recambio, inicia dolor costal izquierdo y trece días después, fiebre sin foco a días alternos. Exploración física normal. Tratamiento empírico con cefotaxima y teicoplanina tres días después de inicio de fiebre. Hemogramas seriados normales, PCR: 127 mg/L, GOT: 100 U/L GPT: 68 U/L. Hemocultivo, urocultivo y serologías para hepatitis, CMV, toxoplasma, *R. conorii*, *Brucella* y *C. burnetti* negativas. Radiografía de tórax, ecocardiograma y gammagrafía ósea: normales. Ecografía abdominal: imagen de dudosa colección subhepática no bien definida, próxima a punta de catéter de derivación. FDG-PET/TC: Confirma colección subhepática y focos próximos a catéter en región submandibular izquierda y subdiafragmática. Cultivo de LCR y cultivo de punta de catéter: *Staphylococcus epidermidis*. Intervenida quirúrgicamente para recambio valvular, se pauta Linezolid con buena respuesta terapéutica.

Conclusiones: Los niños con problemas complejos de salud tienen alto riesgo de infecciones por su patología de base, las hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y dispositivos que precisan (catéteres centrales, válvulas de derivación, etc.). Muchas veces es necesario un estudio diagnóstico exhaustivo, incluyendo el uso de técnicas especiales.