

Kanpoko Drainatze Bentrikularren ondoriozko konplikazio moduan agertzen diren bentrikulitisak

Ventriculitis as a complication of a external ventricular drainage

Xumai Aizpuru Zinkunegi

Donostiako Medikuntza eta Erizaintzako Fakultateko ikaslea

uhandre02@gmail.com

1. Sarrera

Bentrikulitisa garun-bentrikuluen infekzioa da eta Kanpoko Drainatze Bentrikularra (KDB) ezartzearen konplikazio gisa ager daiteke. KDB hainbat patologia neurologikoren ezinbesteko tratamendua da. KDBen maneian eta bentrikulitisen prebentzioan, diagnostikoan eta tratamenduan aurrerakuntza nabariak egon diren arren, oraindik nahiko gatazkatsuak diren aztergaiak dira.

2. Helburua

KDBen ondoriozko bentrikulitisaren jatorria eta arrisku-faktoreak zehaztea eta hauen prebentzioa, diagnostikoa eta ondorengo tratamendu egokia definitzea.

3. Metodologia

Bi zati ditu ikerketak: bilaketa bibliografikoa eta datu-basearen azterketa. Bigarren zatian atzerantz begirako ikerketa deskribatzaile bat egin da 2023ko urtarilaren 1etik abenduaren 31ra Donostiako Unibertsitate Ospitaleko ZIUan KDB bat ezarrita izan duten pazienteak barneratzen dituen. Bentrikulitisen intzidentzia, eragile mikrobiologikoa eta arrisku-faktoreak (KDB ezarrita izandako egunak, aurretiko antiagregazio edo antikoagulazio egoera eta hilkortasuna) aztertu dira.

4. Emtzak

Aztertutako 34 kasuetatik, guztiek izan dute KDB ezarria eta %20,6k bentrikulitisa garatu dute. KDB ezartzearen arrazoiak odoljario-subaraknoideoak (%58,8), parenkima-barneko edo bentrikulu-barneko odoljarioak (%35,4) eta drainatze bentrikulu-peritonealaren konplikazioak (%5,8) izan dira. Pazienteek batez beste 11,5 egunez izan dute KDB ezarria, %58,88k zazpi egun baina gehiagoz. Bentrikulitis kasuen %62,5an eragilea Staphylococcus epidermidis izan da. Ez da heriotza kasurik erregistratu.

5. Ondorioak

Donostiako Unibertsitate Ospitalean KDBaren ezarpenaren ondorioz garatzen diren bentrikulitisaren ehunekoa literaturan deskribatzen dena baino altuagoa da (%20,6 eta %8 literaturan). KDB zazpi egunez baino gehiagoz ezarrita izatea ($p=0,013$) eta pazienteak ospitalizatu aurretik antiagregatuta edo

antikoagulatuta egotea ($p=0,039$) arrisku-faktoretzat deskribatu dira. Etorkizunean gaiaren inguruko ikerketa gehiago egiteko beharra ikusten da.