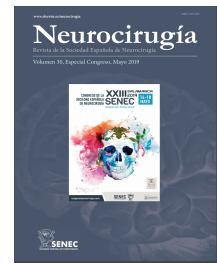




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0466 - MASA QUÍSTICA ABDOMINAL DE GRAN TAMAÑO EN PACIENTE PORTADORA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL DE LCR

A. García Martín, D. Miranda Zambrano, A. Brownrigg-Gleeson Martínez, D. Pascual Argente, M. Jaramillo Pimienta, D.Á. Arandia Guzmán, J.C. Roa Montes de Oca y L. Torres Carretero

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Paciente con derivación ventrículo-peritoneal de LCR con clínica abdominal y hallazgo de quiste peritoneal, sugerente de pseudoquiste abdominal.

Métodos: Mujer 37 años portadora de derivación ventrículo-peritoneal, por hidrocefalia secundaria a schwannoma vestibular izquierdo, ya resecado. Refiere cuadro de dolor y distensión en hemiabdomen izquierdo, asociando palpación dolorosa con signo de defensa en exploración. Sin fiebre, ni otros hallazgos en anamnesis y exploración. Se realizó ecografía abdominal urgente objetivándose gran lesión quística con septos y debris, planteando múltiples diagnósticos diferenciales.

Resultados: Completamos con TC abdominal observándose misma masa, loculada, con septos que realzan con contraste, y pared íntimamente relacionada con catéter peritoneal de derivación, sugiriendo posible pseudoquiste abdominal. Análíticas complementarias normales. Únicamente 0,25-10% de estos sistemas se complican con pseudoquistes, que son acúmulos tabicados de LCR rodeando la punta del catéter peritoneal, y manifestándose con cuadro abdominal (89%), y rara vez (36%) con clínica neurológica. Relacionados con infección concomitante de derivación en 36% (17-80%) de los casos, ésta debe manejarse siempre como si estuviera infectada. En pruebas radiológicas, el pseudoquiste casi nunca muestra tabicaciones/loculaciones, y la punta del catéter debe estar siempre claramente en su interior. Decidimos retirada completa del sistema (la causa de hidrocefalia estaba resuelta) y antibioterapia, resultando cultivos de LCR y catéter negativos. El pseudoquiste fue puncionado por Radiología, resultando insuficiente para drenarlo. Además, los hallazgos radiológicos no concordaban con los característicos en pseudoquistes abdominales. Finalmente, realizamos RM abdominal diagnosticando muy probable origen anexial izquierdo del quiste, y confirmándose con resultado anatómo-patológico de cistoadenoma mucinoso tras exéresis por Ginecología.

Conclusiones: El interés del caso radica en lo excepcional de esta complicación en derivaciones ventrículo-peritoneales, tanto que, a pesar de la sospecha inicial, finalmente resultó una patología distinta y más frecuente. Así, permite revisar su presentación clínica, los signos radiológicos típicos, y su manejo, basado en la frecuentemente asociada infección del sistema.