



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-093 - EDEMA INTRAPARENQUIMATOSO REVERSIBLE ASOCIADO A MALFUNCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL: REPORTE DE 1 CASO Y REVISIÓN SISTEMÁTICA ACTUALIZADA

A. Mateos Romero, P. Otero Fernández, C.S. Llumiguano Zaruma, M. Villena Martín, M. Calvo Alonso, L. Moreno Vázquez

Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: En la literatura se han descrito múltiples complicaciones de las derivaciones ventrículo-peritoneales (DVP). Con pocos casos documentados, las colecciones intraparenquimatosas reversibles son de las más desconocidas. En este trabajo, presentamos un caso de dicha complicación y realizamos una revisión sistemática con el objetivo de evaluar sus singularidades frente a casos previos. Para lograrlo, realizamos una búsqueda en PubMed mediante los términos MESH *ventriculoperitoneal shunt malfunction* y *cerebral edema*, obteniendo finalmente 33 publicaciones y referencias indirectas a otras 6, incluyendo 57 pacientes. Realizamos estudio estadístico descriptivo mediante media y desviación estándar de variables cuantitativas, así como frecuencia de variables cualitativas.

Caso clínico: Mujer de 69 años, intervenida mediante colocación de DVP parietooccipital izquierda 15 días antes por hidrocefalia obstructiva secundaria a lesión ocupante de espacio (LOE) en ángulo pontocerebeloso (APC). Debuta con alteración del lenguaje, conducta, memoria y crisis tónico-clónica asociada, por lo que se realiza tomografía computarizada (TC), donde se evidencia área hipodensa parietal izquierda, pericatóter, sin signos radiológicos compatibles con isquemia o absceso en resonancia magnética (RM). En TC abdominal, se evidencia catéter distal fuera de cavidad peritoneal, enrollado en tejido subcutáneo. Ante primera posibilidad diagnóstica de edema intraparenquimatoso reversible asociado a DVP, se reintroduce quirúrgicamente el catéter distal en peritoneo. La paciente presenta mejoría clínica y desaparición de edema intraparenquimatoso en TC de control. En la literatura obtenida, observamos que únicamente el 5% de los casos presentan como patología primaria una LOE de APC. Además, solo en un caso encontramos debut mediante alteración de lenguaje. Con respecto al mecanismo de fallo valvular, el 5% de los casos documentados presenta extrusión de catéter distal hacia tejido subcutáneo abdominal.

Discusión: Creemos que es fundamental conocer la existencia de esta complicación, así como su posible manejo quirúrgico, evitando así fallos diagnósticos que posiblemente radicarían en tratamientos médico/quirúrgicos innecesarios con mayor morbimortalidad.