

Jéshua Wandherley Dos santos Ramírez⁽¹⁾, Carla Ramírez Cabrera⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dr. Jéshua Dos santos Ramírez, jeshuadossantos@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v162i1.576>

Recibido: 2 de Agosto 2022 - Aceptado: 30 de Agosto 2022 - Publicado: Febrero 2023

Resumen

Es pseudoquiste peritoneal de líquido cerebroespinal es una complicación infrecuente de las derivaciones ventrículo-peritoneales de líquido cerebroespinal. Consiste de una cápsula fibrosa y gruesa que contiene células inflamatorias crónicas o serosa intestinal inflamada y tejido de granulación. Su incidencia varía entre 0,33 y 6,8%. La patogenia es multifactorial, incluyendo cirugías previas que causan adherencias peritoneales e infecciones clínicas. Las manifestaciones pueden ser locales, abdominales, neurológicas e infecciosas. El diagnóstico se sospecha ante el antecedente de shunt. El tratamiento puede ser laparoscópico o abierto, pero se debe descartar infección del catéter y movilizarlo a un lugar con menores posibilidades de recidivas.

Palabras clave: Pseudoquiste, líquido cefalorraquídeo, derivación.

Abstract

Peritoneal pseudocyst of cerebrospinal fluid is an uncommon complication of cerebrospinal fluid ventriculoperitoneal shunts. It consists of a thick, fibrous capsule containing chronic inflammatory cells or inflamed intestinal serosa and granulation tissue. Its incidence varies between 0.33 and 6.8%. The pathogenesis is multifactorial, including previous surgeries causing peritoneal adhesions and clinical infections. Manifestations can be local, abdominal, neurological and infectious. The diagnosis is suspected due to a history of shunt. Treatment can be laparoscopic or open, but infection of the catheter must be ruled out and it must be mobilized to a place with less chance of recurrence.

Keywords: Pseudocyst, cerebrospinal fluid, shunt.

Reporte de caso clínico

Niño de 2 años, madre consulta porque niño sufría distensión abdominal de 8 días de evolución y antecedentes de resección de lipomeningocele cervical, colocación y recolocación de válvula de derivación ventrículo peritoneal. Signos vitales normales. Pupilas isocóricas y fotoreactivas. Neurológico: tendencia al sueño. Válvula de derivación ventrículo peritoneal funcional, abdomen globoso, cicatriz transversa supraumbilical. Auscultación normal. Abdomen blando y depresible. Laboratorios normales. Ultrasonido muestra imagen anecogénica de paredes bien definidas (Fig. 1A). Sin presencia de ecos o septos en su interior y sin presencia de señal de flujo tras la aplicación de doppler. Medidas 171 x 109 x 39mm y volumen de 1331cc (Figs 1B y C). Se consideró un quiste mesentérico.

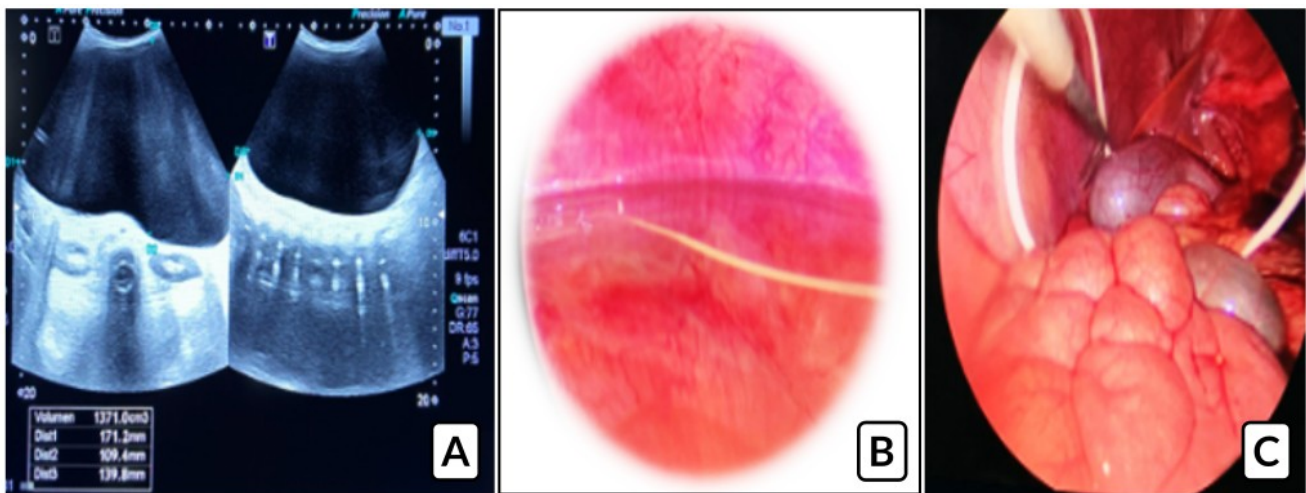


Fig. 1: Pseudoquiste peritoneal de líquido cerebrospinal. A) Ultrasonido abdominal con imagen anecogénica con 1331cc de volumen. B) Catéter de derivación ventriculoperitoneal en el interior de pseudoquiste. C) Recolocación de catéter.

Discusión

El pseudoquiste es una complicación infrecuente de las derivaciones ventrículo-peritoneales de líquido cerebrospinal. De origen multifactorial, puede deberse a cirugías previas que causan adherencias peritoneales, infecciones clínicas y subclínicas que pueden resultar en una reacción inflamatoria alrededor de la punta del catéter. Otras teorías menos fundamentadas hablan de una respuesta autoinmune, una reacción alérgica al material del catéter o la presencia de una proteína MIOETY identificada en el LCR.

La sintomatología abdominal puede preceder a los síntomas neurológicos y, en ocasiones. Por elevación de la presión intracraneana y recurrencia de la hidrocefalia puede aparecer cefalea, disminución del nivel de conciencia, signos de déficit neurológico y signos infecciosos como fiebre. En el diagnóstico, la placa simple de abdomen se usa actualmente para la evaluación inicial de la posición del catéter y de su continuidad. Ecografía y la tomografía son las modalidades diagnósticas más utilizadas. No hay unanimidad en cuanto al mejor método de tratamiento, se han propuesto varias opciones. La aspiración y la paracentesis han sido utilizadas sin resultados y se recomienda una pequeña laparotomía, identificación y remoción del catéter y escisión del pseudoquiste, si es posible, así como colocación del catéter en un sitio contralateral.

Referencias bibliográficas / References

1. Goeser CD, Mc Leary MS, Young LW. Diagnostic imaging of ventriculoperitoneal shunts malfunctions and complications. *Radiographics* 1998; 18: 635-651.
2. Anderson CM, Sorrells DL, Kerby JD. Intraabdominal pseudo cysts as a complication of ventriculoperitoneal shunts. *J Am Coll Surg.* 2003; 196: 297-300.
3. Guillen A, Costa JM, Castello I, Claramunt E, Cardona E. Complicación abdominal poco frecuente de las derivaciones ventrículo-peritoneales. Caso Clínico. *Neurocirugía* 2002; 5: 401-404.
4. Lloyd WM III, Doran S, Hellbusch L. Abdominal pseudocyst: predisposing factor and treatment algorithm. *Pediatric Neurosurgery* 2005; 41:77-83.