

Drenaje percutáneo como posible tratamiento del pseudoquiste intraabdominal secundario a catéter ventriculoperitoneal

Percutaneous drainage as a possible treatment of an intra-abdominal pseudo-cyst secondary to a ventriculoperitoneal catheter

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de Ruiz et al sobre el tratamiento laparoscópico de un pseudoquiste intraabdominal secundario a la colocación de un sistema de derivación ventriculoperitoneal (SDVP)¹. A propósito del mismo, creemos oportuno complementar la información de los autores comunicando nuestra experiencia en el tratamiento de un varón de 20 años portador de un SDVP desde los 6 años, por hidrocefalia secundaria a espina bífida, el cual acudió a urgencias por dolor de 2 semanas de evolución en ambas fosas renales que irradiaba al abdomen. Exploración física: abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en ambos flancos, sin signos de peritonismo. Parámetros analíticos sin alteraciones. Se realizó una ecografía abdominal que demostró la presencia de un pseudoquiste de líquido cefalorraquídeo intraabdominal, de 15,5 x 9,9 x 19,2 cm de tamaño, localizado en mesogastrio y con válvula de derivación ventrículo peritoneal en su interior. Por todo ello, se decidió la exteriorización del extremo del catéter con anestesia local y una actitud expectante sobre el pseudoquiste. Una semana después, como control evolutivo, se solicitó una tomografía computarizada craneal y abdominal. No se observaron alteraciones intracraneales y a nivel abdominal se constató la persistencia del pseudoquiste (fig. 1). Se propuso drenaje percutáneo del mismo guiado



Figura 1 – Tomografía computarizada abdominal. En el mesogastrio se objetiva una gran lesión hipodensa, uniforme, de bordes lisos, que mide aproximadamente 18 x 16,5 x 9 cm, compatible con pseudoquiste.

por ecografía (fig. 2), con desaparición, tras el mismo, del dolor abdominal. Dos semanas después la colección intraabdominal había desaparecido y se pudo reintroducir el catéter en el peritoneo.

La patogénesis de los pseudoquistes abdominales como complicación de un SDVP es incierta. Se han relacionado con la presencia de adherencias postcirugía abdominal, múltiples revisiones del catéter, alteraciones en la absorción de líquido peritoneal secundaria a procesos inflamatorios e infecciosos, entre otras. No obstante, no se ha demostrado un aumento de la incidencia de esta complicación ni con la edad de colocación ni en portadores de catéteres de largo tiempo de evolución².

Efectivamente, coincidimos con Ruiz et al en que el abordaje laparoscópico es una opción válida -y recomendable- para el tratamiento de pacientes con SDVP³. Sin embargo, en casos como en el presentado, el abordaje percutáneo puede ser una también buena alternativa. En ocasiones, la simple exteriorización bajo anestesia local del catéter permite que el pseudoquiste se reabsorba de manera espontánea, sin necesidad de otros tratamientos. En caso de que no se reabsorba, el drenaje percutáneo del pseudoquiste puede evitar la necesidad de una intervención quirúrgica⁴.

En resumen, estamos de acuerdo con los autores sobre la controversia que existe en el tratamiento de los pseudoquistes intraabdominales en pacientes portadores de SDVP pero creemos que el drenaje percutáneo debe incluirse como una opción plausible dentro del armamento terapéutico en estos casos.

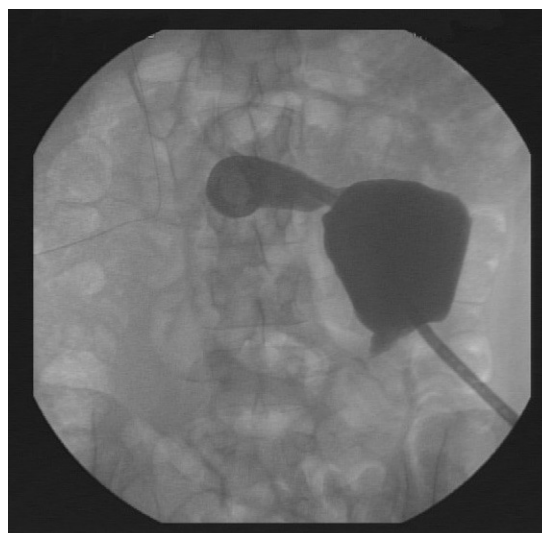


Figura 2 – Imagen radiológica tras el drenaje percutáneo del pseudoquiste guiado por ecografía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Tovar J, Marín Hargreaves G, López Delgado A, Moya Forcen P, Calpena Rico R. Tratamiento laparoscópico de seudoquiste intraabdominal como complicación de catéter ventriculoperitoneal. *Cir Esp.* 2010;88:414-5.
2. Aparici-Robles F, Molina-Fabrega R. Abdominal cerebrospinal fluid pseudocyst: a complication of ventriculoperitoneal shunts in adults. *J Med Imaging Radiat Oncol.* 2008;52:40-3.
3. Martínez Ramos D, Gibert Gerez J, Salvador Sanchis JL. Cirugía laparoscópica en pacientes con sistemas de derivación ventriculoperitoneal. *Rev Esp Enferm Dig.* 2006;98:780-98.
4. Coley BD, Shiels 2nd WE, Elton S, Murakami JW, Hogan MJ. Sonographically guided aspiration of cerebrospinal fluid pseudocysts in children and adolescents. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;183:1507-10.

Carlos Fortea-Sanchis^{a,*}, David Martínez-Ramos^a, Jesús Merino^b y José Luis Salvador-Sanchis^a

^aServicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital General de Castellón, Castellón, España

^bServicio de Neurocirugía, Hospital General de Castellón, Castellón, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosfortea@gmail.com

(C. Fortea-Sanchis).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.01.026