

Pseudoquiste abdominal

El **pseudoquiste** abdominal es un acúmulo de **líquido cefalorraquídeo** (LCR) rodeado de tejido fibroso sin revestimiento epitelial (en el caso de existir éste se considera un **quiste**)

Epidemiología

Es una **complicación** poco frecuente pero conocida tras la implantación de una **derivación ventrículooperitoneal**.

Varía de 0.7 a 4.5% (Gutiérrez y Raimondi, 1976; Rainov y col., 1994), y es mayor en pacientes pediátricos debido a que la hidrocefalia es más frecuente en ellos (Bryant y col., 1988; Rainov y col., 1994; Izumoto y col., 1991).

Etiología

La causa principal es la **infección por Shunt**, por lo que antes de implantar la derivación se debe descartar una **peritonitis** subclínica (Birbilis y col., 2008).

En los casos descritos por de Oliveira y col., la infección como causa ha sido excepcional.

Anatomía patológica

Se caracteriza por una acumulación de líquido lleno de líquido cefalorraquídeo (LCR) en la cavidad peritoneal que contiene el extremo distal del catéter y está rodeada por una pared compuesta de tejido fibroso sin un revestimiento epitelial (Sena y col., 2010).

Clínica

Puede producir clínica abdominal, neurológica o infecciosa.

La sintomatología abdominal puede anteceder a los síntomas neurológicos y en ocasiones se presenta abdomen agudo.

Los niños con frecuencia son incapaces de comunicar sus síntomas por lo que hay que estar especialmente atentos a signos sutiles y extraños que puedan tener relación con síntomas de congestión venosa (Leung y col., 2010).

Diagnóstico

La **ecografía abdominal** y el TAC abdominal nos conducirán al diagnóstico (Takeuchi y col., 2012).

En el TAC la visualización de la punta distal dentro de una colección homogénea intraperitoneal es el

signo principal de diagnóstico (Aparici-Robles y col., 2008).

Aunque el pseudoquiste en un paciente con derivación es lo más probable, se deben tener en cuenta todos los diagnósticos diferenciales de masa abdominal quística.

En un pseudoquiste hepático, se apreciaron similares características clínicas y radiológicas a los del quiste hidatídico hepático (Faraj y col., 2011).

Teratoma ovárico (Mislow y col., 2009).

Diagnóstico diferencial

Los síntomas abdominales son la forma de presentación de los pacientes con ascitis, mientras que la disfunción de la derivación es la forma de presentación en el 60% de los pacientes con pseudoquistes (Kariyattil y col., 2007).

Tratamiento

[Pseudoquiste abdominal tratamiento](#)

Bibliografía

Aparici-Robles, F, and R Molina-Fabrega. 2008. "Abdominal Cerebrospinal Fluid Pseudocyst: a Complication of Ventriculoperitoneal Shunts in Adults." *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology* 52 (1) (February): 40-43. doi:10.1111/j.1440-1673.2007.01909.x.

Bartolek, Franjo, Mirko Zganjer, Anto Pajić, Ante Cizmić, Antun Kljenak, Irenej Cigit, Andrija Car, Jasminka Stepan, Dubravka Bartolek, and Arijana Boras. 2010. "A 10-year Experience in the Treatment of Intraabdominal Cerebrospinal Fluid Pseudocysts." *Collegium Antropologicum* 34 (4) (December): 1397-1400.

Birbilis, Th, K Kontogianidis, G Matis, E Theodoropoulou, E Efremidou, and P Argyropoulou. 2008. "Intraperitoneal Cerebrospinal Fluid Pseudocyst. A Rare Complication of Ventriculoperitoneal Shunt." *Chirurgia (Bucharest, Romania: 1990)* 103 (3) (June): 351-353.

Bryant MS, Bremer AM, Tepas JJ, Mollitt DL, Nguyen TQ, Talbert JL. Abdominal complications of ventriculoperitoneal shunts. Case report and review of the literature. *Am Surg* 1988;54:50-55. (6,17,19).

Faraj, Walid, Houssein Haidar Ahmad, Deborah Mukherji, and Mohamed Khalife. 2011. "Hepatic Cerebrospinal Fluid Pseudocyst Mimicking Hydatid Liver Disease: a Case Report." *Journal of Medical Case Reports* 5: 475. doi:10.1186/1752-1947-5-475.

Gutiérrez FA, Raimondi AJ. Peritoneal cysts: a complication of ventriculoperitoneal shunts. *Surgery* 1976;79:188-192

Izumoto S, Nakagawa H, Fujita T, Kubo S. Abdominal cyst formation following ventriculoperitoneal

shunt in a case of hydrocephalus due to cryptococcal meningitis. Case report: completely cured by surgical removed of the cyst and treatment with a newly developed anti-fungal drug (diflucam). Surg Neurol 1991;36:394-399.

Kariyattil, Rajeev, Paul Steinbok, Ashutosh Singhal, and D Douglas Cochrane. 2007. "Ascites and Abdominal Pseudocysts Following Ventriculoperitoneal Shunt Surgery: Variations of the Same Theme." Journal of Neurosurgery 106 (5 Suppl) (May): 350-353. doi:10.3171/ped.2007.106.5.350.

Leung, Gilberto Ka Kit. 2010. "Abdominal Cerebrospinal Fluid (CSF) Pseudocyst Presented with Inferior Vena Caval Obstruction and Hydronephrosis." Child's Nervous System: ChNS: Official Journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery 26 (9) (September): 1243-1245. doi:10.1007/s00381-010-1221-z.

Martin, Kathryn, Robert Baird, Jean-Pierre Farmer, Sherif Emil, Jean-Martin Laberge, Kenneth Shaw, and Pramod Puligandla. 2011. "The Use of Laparoscopy in Ventriculoperitoneal Shunt Revisions." Journal of Pediatric Surgery 46 (11) (November): 2146-2150. doi:10.1016/j.jpedsurg.2011.07.001.

Mislow, John M K, Jonathan R Slotkin, and Mark R Proctor. 2009. "Ovarian Teratoma Masquerading as a CSF Pseudocyst in a Female with a Ventriculoperitoneal Shunt." Case Reports in Medicine 2009: 240705. doi:10.1155/2009/240705.

Rainov N, Chobeb A, Heidecke V, Burkert W. Abdominal CSF pseudocyst in patients with ventriculoperitoneal shunts. Report of fourteen cases and review of the literature. Acta Neurochir 1994;127:73-78.

Takeuchi, Satoru, Yoshio Takasato, and Hiroyuki Masaoka. 2012. "Abdominal Cerebrospinal Fluid Pseudocyst Surrounding a Ventriculoperitoneal Shunt." Internal Medicine (Tokyo, Japan) 51 (3): 343.

Casos

Q5791

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=pseudoquiste_abdominal

Last update: **2019/11/05 15:46**

