



P-312 - TROMBOSIS DE LA VENA CAVA INFERIOR SECUNDARIA A PSEUDOQUISTE ABDOMINAL POR DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

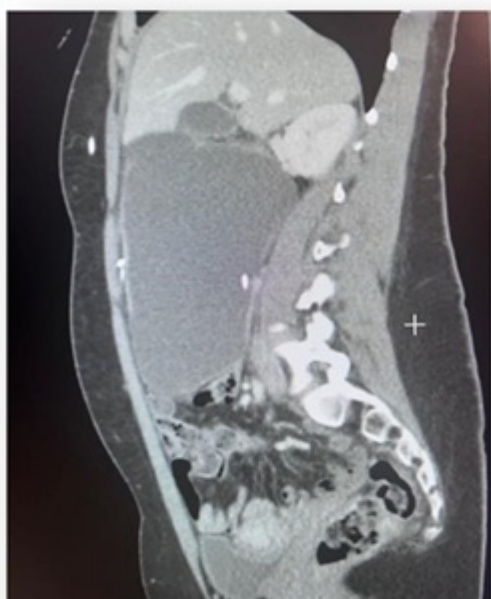
Chiva San Román, Ignacio; Rodríguez Carreño, Lucas; Castillo Tuñón, Juan Manuel; Cadaval Moreno, Luis; Martínez Cecilia, David; Silvestre Rodríguez, José; Cuende Díez, Miguel; Abradelo de Usera, Manuel

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: Los pseudoquistes abdominales son colecciones encapsuladas de líquido cefalorraquídeo (LCR) que suelen asociarse a disfunción o infección del sistema de derivación ventrículo-peritoneal (DVP). Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la infección, la rotura y la obstrucción del sistema. El objetivo de esta comunicación es presentar el manejo diagnóstico y terapéutico de una complicación infrecuente y grave de la DVP como es la trombosis de la vena cava inferior (VCI) por la propia compresión extrínseca del pseudoquiste.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 27 años con antecedentes de hidrocefalia congénita y múltiples revisiones de su DVP, que acudió por dolor e inflamación en la extremidad inferior izquierda. Tras la realización de una ecografía, se evidenció una TVP extensa que afectaba las venas ilíacas y femorales izquierdas y compresión de la vena cava inferior (colapsada a nivel de L2-L3) por un gran pseudoquiste abdominal (19 × 8,5 × 17,5 cm). Ante el riesgo de embolismo pulmonar, se colocó un filtro de cava y se realizó una trombectomía farmacomecánica. La paciente fue derivada a nuestro centro para tratamiento definitivo. Se aisló *Corynebacterium* sp. en los cultivos del sistema de derivación y del líquido del pseudoquiste, confirmando la infección. Dada la infección se optó por una cirugía en dos tiempos: primero, resección del pseudoquiste y retirada del sistema de derivación con colocación de drenaje ventricular externo; posteriormente, una vez controlada la infección y garantizándose la permeabilidad del VCI, se reimplantó una nueva DVP. La evolución posoperatoria fue favorable.



Discusión: Los pseudoquistes abdominales son una complicación poco frecuente de las DVP, con una incidencia estimada entre el 0,25% y el 10%. La asociación de la trombosis de la VCI con un pseudoquiste es extremadamente infrecuente siendo este uno de los únicos casos según lo observado en la revisión bibliográfica realizada por este equipo. El mecanismo fisiopatológico es el efecto compresivo del pseudoquiste, que genera estasis venosa y favorece la trombosis. La identificación clínica de la TVP y su diagnóstico por ecografía junto con la caracterización precoz de la lesión mediante tomografía computarizada fueron clave en este caso. El manejo debe ser multidisciplinar, implicando al servicio de Neurocirugía y cirugía HBP. El tratamiento quirúrgico depende de la clínica, el tamaño del pseudoquiste, la presencia de infección y la dependencia del sistema de derivación. En este caso la indicación de la primera intervención fue la infección junto con la clínica compresiva que condicionaba trombosis venosa extensa. En episodios en los que la DVP se infecta, se recomienda siempre el inicio de antibioterapia y el recambio completo del del sistema con recolocación diferida como se realizó en este caso. Cabe destacar la importancia de una estrategia individualizada, en tiempos diferidos, y con coordinación entre especialidades para el tratamiento de complicaciones infrecuentes y complejas asociadas a DVP.