

| | |
|----------------|---|
| Caso | (537) Desconexión del reservorio ommaya: hallazgos en imagen para el diagnóstico en urgencias de una complicación poco frecuente |
| Autores | Guillermo Alias Carrascosa, Carlos Vazquez Olmos, Ignacio Herves Escobedo, Nuria Isabel Casado Alarcon, Marta Sanchez Canales, Cristina Jimenez Pulido, Maximiliano Suazo Aravena |
| Centro | Hospital General Universitario Morales Meseguer |

EXPOSICIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 53 años, diagnosticada recientemente de carcinomatosis meníngea secundaria a un carcinoma lobulillar infiltrante metastásico de la mama izquierda. La paciente es remitida desde la consulta de Oncología, a la que había acudido para la inyección de quimioterapia intratecal a través de un reservorio tipo Ommaya, implantado tres meses antes. Durante la consulta no es posible administrar el fármaco ni obtener muestras de líquido cefalorraquídeo por medio del reservorio, por lo que se solicita la realización urgente de una TC craneal simple para valorar posibles complicaciones asociadas al dispositivo que justifiquen su mal funcionamiento. En dicho estudio se evidencia una correcta localización del extremo distal del catéter, mientras que el extremo proximal del mismo se encuentra en discontinuidad con la válvula, alejándose de ella al describir una curva en dirección incorrecta. El resto del estudio no muestra alteraciones de interés. Para valorar mejor los componentes del reservorio se decide realizar una ecografía, que pone de manifiesto la existencia de una pequeña colección anecoica en torno a la válvula, junto con una separación de hasta 1.7 cm entre los componentes del dispositivo Ommaya.

DISCUSIÓN

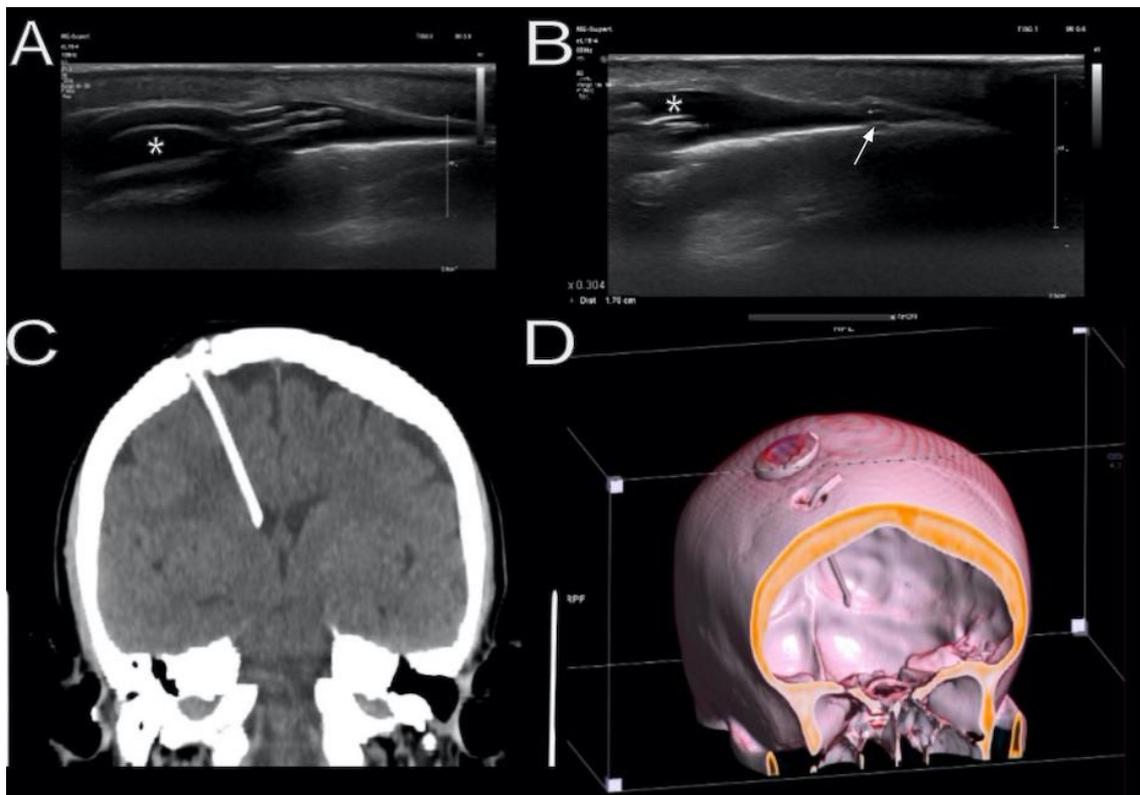
El reservorio Ommaya, una de cuyas indicaciones es la administración de quimioterapia intratecal para el tratamiento de las afectaciones del sistema nervioso central en pacientes oncológicos, es un dispositivo desarrollado en la década de 1960 que permite alcanzar concentraciones farmacológicas elevadas en el líquido cefalorraquídeo, evitando la realización de punciones lumbares repetidas. Consta de una válvula o domo colocada en el compartimento subgaleal de la cabeza, conectada a un catéter que se introduce en el sistema ventricular por medio de técnicas neuroquirúrgicas guiadas por imagen.

Se han descrito numerosas complicaciones asociadas a estos reservorios, entre ellas la desconexión entre la válvula y el catéter, que fue el diagnóstico al que se llegó en el caso de nuestra paciente. Se trata de una complicación mecánica con una incidencia elevada en las primeras publicaciones que estudiaron su funcionamiento hace varias décadas. Hoy en día, la mejora en la calidad de sus componentes, la mayor experiencia de uso y el avance en las técnicas neuroquirúrgicas y de imagen utilizadas para su colocación, han reducido la frecuencia con que ocurre tanto la desconexión del catéter como su incorrecta localización en el interior del cráneo.

Además de las complicaciones mecánicas como la que mostramos en este artículo, se han descrito otras de tipo infeccioso, inflamatorio, hemorrágico y relacionadas con los fármacos administrados. A pesar de que los estudios de imagen son fundamentales en la valoración de los reservorios Ommaya y otros dispositivos similares de derivación ventricular, la ausencia de alteraciones no permite descartar su mal funcionamiento, que siempre debe apoyarse en una sospecha clínica firme.

CONCLUSIÓN

En el artículo que presentamos se ponen de manifiesto los principales hallazgos de imagen que se observan en casos de desconexión de los reservorios Ommaya. Si bien se trata de una complicación poco frecuente, es importante conocerla ya que es una de las posibles causas del mal funcionamiento de este tipo de dispositivos u otros similares de derivación del sistema ventricular.



A y B: imágenes de ecografía que muestran una pequeña colección subgaleal en torno a la válvula () del reservorio Ommaya y una distancia al extremo proximal del catéter (flecha blanca) de 1,7 cm. C: reconstrucción coronal MIP donde se observa una correcta localización del extremo distal del catéter en el interior del ventrículo lateral derecho. D: reconstrucción VRT donde se pone de manifiesto la desconexión entre los dos componentes del dispositivo.*

BIBLIOGRAFÍA

Ratcheson RA, Ommaya AK. Experience with the subcutaneous cerebrospinal-fluid reservoir. Preliminary report of 60 cases. *N Engl J Med.* 1968;279:1025-31. doi: 10.1056/NEJM196811072791904.

Zairi F, Le Rhun E, Tetard MC. Complications related to the placement of an intraventricular chemotherapy device. *J Neurooncol.* 2011;104:247-52. doi: 10.1007/s11060-010-0474-4.

Chamberlain MC, Kormanik PA, Barba D. Complications associated with intraventricular chemotherapy in patients with leptomeningeal metastases. *J Neurosurg.* 1997;87:694-9. doi: 10.3171/jns.1997.87.5.0694.

Ommaya AK. Implantable devices for chronic access and drug delivery to the central nervous system. *Cancer Drug Deliv.* 1984;1:169-79. doi: 10.1089/cdd.1984.1.169.