

Extrusão do cateter peritoneal pela vagina.

Complicação rara de derivação ventriculoperitoneal

Carlos Umberto Pereira, Alvinho Dutra da Silva, Ana Karina Vieira Gonzaga, Janicelma dos Santos

Serviço de Neurocirurgia da Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia – Aracaju, SE

RESUMO

A migração do cateter peritoneal pela vagina é uma condição rara após derivação ventriculoperitoneal. Os autores descrevem um caso de extrusão do cateter peritoneal pela vagina, em uma criança de seis meses de idade, com boa evolução e discutem sua provável causa.

PALAVRAS-CHAVE

Derivação ventriculoperitoneal. Complicações. Hidrocefalia.

ABSTRACT

Peritoneal catheter extrusion through the vagina. A rare complication of ventriculoperitoneal shunt. Case report

The migration of a peritoneal catheter through the vagina following ventriculoperitoneal shunt is uncommon. The authors report a case of peritoneal catheter extrusion through the vagina in a 6-month-old child, with satisfactory outcome, and discuss the factors that may have predisposed to the occurrence.

KEY-WORDS

Hydrocephalus. Ventriculoperitoneal shunt. Complications.

Introdução

As complicações abdominais decorrentes das derivações ventriculoperitoneais são várias^{1,3,4,9}. A extrusão do cateter peritoneal pela vagina, como complicação de derivação ventriculoperitoneal (DVP), é rara^{7,8,10}.

No presente trabalho, os autores descrevem um caso de migração do cateter peritoneal pela vagina e discutem a provável causa.

Relato do caso

J.M.S., sexo feminino, seis meses de idade. Nascida a termo com macrocefalia e fontanela anterior tensa. A tomografia computadorizada craniana evidenciou dilatação de todos os ventrículos. Foi submetida à derivação ventriculoperitoneal, com interposição de válvula de pressão

média. A paciente evoluiu bem até os seis meses de idade, quando deu entrada no Serviço de Emergência, com exposição de 10 cm do cateter peritoneal pela vagina e com saída de líquido cefalorraquidiano (Fig. 1). O exame do liquor foi normal. Foi submetida à laparotomia infra-umbilical, e a inspeção da cavidade abdominal mostrou perfuração da parede lateral direita da vagina com passagem do cateter peritoneal. Esse foi seccionado na altura do orifício da parede vaginal, foram feitas a sutura do orifício e a remoção do sistema de derivação. Após uma semana, foi instalada nova derivação, e a paciente vem evoluindo bem até a presente publicação.



Figura 1. Exatrasão do cateter peritoneal pela vagina.

Discussão

A DVP é o procedimento cirúrgico mais utilizado no tratamento da hidrocefalia^{2,5,6,9,10}.

O cateter peritoneal pode migrar para o umbigo, uretra, ânus, fígado, intestino, bexiga, cavidade oral, cicatriz abdominal e vagina. A migração do cateter peritoneal pela vagina, como complicação de DVP, tem sido pouco relatada na literatura médica^{3,7,8,10}.

O mecanismo da perfuração vaginal pelo cateter peritoneal é, ainda hoje, desconhecido. Patel e Matloub⁸, em 1973, relataram um caso de migração do cateter peritoneal pela parede posterior da vagina, em uma recém-nascida que desenvolveu meningite. No ano seguinte, Mozingo e Cauthen⁷ descreveram um caso similar em uma paciente de 47 anos de idade, portadora de meningioma tentorial associado a hidrocefalia, que foi tratada por simples remoção da derivação. Pianetti e cols.¹⁰ descreveram um caso de extrusão do cateter peritoneal pela vagina, em uma criança com hidrocefalia e meningocele occipital, cujo

exame do líquido cefalorraquidiano evidenciou crescimento de *Pseudomonas* sp e que evoluiu para óbito. Os autores julgaram que a perfuração da vagina foi devida ao tamanho exagerado do cateter peritoneal. Segundo Grosfeld e cols.⁵, existe controvérsias quanto ao fato de o tamanho do cateter peritoneal estar relacionado às complicações. Em nosso caso, a complicação deveu-se, provavelmente, ao comprimento exagerado do cateter.

O tratamento dessas complicações consiste na remoção do sistema e antibioticoterapia sistêmica, quando existirem sinais e sintomas de infecção^{7,8}, procedimento adotado em nossa paciente e que apresentou resultado excelente.

Referências

- 1 ADELOYE A, OLUMIDE AA: Abdominal complications of ventriculoperitoneal shunts in Nigerians. *Int Surg* 62:525-527, 1977.
- 2 AMES RH: Ventriculoperitoneal shunts in the management of hydrocephalus. *J Neurosurg* 27:525-529, 1967.
- 3 BRYANT MS, BREMER AM, TEPAS III JJ, MOLLITT DL, NQUYEN TQ, TALBERT JL: Abdominal complications of ventriculoperitoneal shunts. *Am Surg* 54:50-55, 1988.
- 4 GAMAL R, MOORE TC: Massive acquired omental cyst as a complication of ventriculoperitoneal shunting. *J Pediatr Surg* 23:1041-1043, 1988.
- 5 GROSFELD JL, COONY DR, SMITH J, CAMPBELL RL: Intra abdominal complications following ventriculoperitoneal procedures. *Pediatrics* 54:791-796, 1974.
- 6 HAMMON WM: Evaluation and use of ventriculoperitoneal shunt in hydrocephalus. *J Neurosurg* 34:792-795, 1971.
- 7 MOZINGO JR, CAUTHEN JC: Vaginal perforation by a Raimondi peritoneal catheter in an adult. *Surg Neurol* 2:195-196, 1974.
- 8 PATEL CD, MATLOUB H: Vaginal perforation as a complication of ventriculoperitoneal shunt. *J Neurosurg* 38:761-762, 1973.
- 9 PEREIRA CU, PEREIRA FA, CARVALHO: Glomerulonefrite pós-derivação ventriculoatrial. Relato de caso. *Arq Bras Neurocir* 14:199-202, 1995.
- 10 PIANETTI G, CABRAL G, FONSECA LF, VAL JAC: Perfuração vaginal como complicação de derivação ventriculoperitoneal. *Arq Neuro-psiquiat (São Paulo)* 49:363-364, 1991.

Original recebido em fevereiro de 1998

Aceito para publicação em outubro de 1998

Endereço para correspondência:

Carlos Umberto Pereira

Av. Augusto Maynard, 245/404

CEP 49015-380 – Aracaju, SE