

DEFORMIDADE CRANIANA APÓS IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR COM VÁLVULA

João P. Barile*, Prof Dr. Enrico Ghizoni.

Resumo

A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) é o principal procedimento utilizado no tratamento de pacientes portadores de hidrocefalia, em especial durante o primeiro ano de vida. Em situações especiais, podem ser utilizados outros procedimentos como derivação ventrículo-atrial (DVA), derivação ventrículo sub-galeal, ou neuroendoscopia. Contudo, apesar de altamente eficaz no tratamento da hidrocefalia, as derivações ventriculares possuem uma alta taxa de complicações (5 a 30%) que incluem principalmente disfunções mecânicas e infecções. Objetivo: investigar a prevalência de deformidade ao uso de derivação ventricular, padrão da deformidade, taxa de complicações e potenciais causas. Métodos: estudo transversal retrospectivo de todas as crianças que foram submetidas à implantação de um sistema de derivação ventricular durante o primeiro ano de vida, procedimentos realizados nos últimos 11 anos (2004 a 2015), no Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas e no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas. Resultados: 50 pacientes do sexo masculino (58,13%), 36 pacientes do sexo feminino, idade média na primeira cirurgia de 43,62 dias, média de cirurgia de shunt/paciente de 1,91. Conclusões: Conclui-se que hidrocefalia é causada por diversas etiologias e o tratamento cirúrgico definitivo prioritário é a DVP, nos pacientes submetidos à cirurgia no 1º ano de vida, possuem relativamente alta taxa de complicações (33,93%), com necessidade de troca a cada de sistema de derivação a cada 1,91 paciente.

Palavras-chave:

hidrocefalia, derivação, neurocirurgia pediátrica .

Introdução

A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) é o principal procedimento utilizado no tratamento de pacientes portadores de hidrocefalia, em especial durante o primeiro ano de vida¹. Apesar de altamente eficaz no tratamento da hidrocefalia, as derivações ventriculares possuem uma alta taxa de complicações (5 a 30%), principalmente disfunções mecânicas e infecções^{1,2,3,4}.

O objetivo do trabalho é investigar a prevalência de deformidade ao uso de derivação ventricular, taxa de complicações e potenciais causas.

Resultados e Discussão

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, incluindo todas as crianças submetidas à derivação ventricular definitiva (DVP/DVA) com idade inferior a um ano de vida, durante o período de 2004 até 2015, com análise dos prontuários dos pacientes submetidos a tais cirurgias nos hospitais HC-UNICAMP e CAISM. Foram analisados 115 pacientes operados nos dois serviços, 51 no HC-UNICAMP (11 tiveram a 1ª cirurgia no CAISM, 9 tiveram a 1ª cirurgia em outro serviço, 5 prontuários com dados faltantes, totalizando 26) e 64 no CAISM (100% tiveram a 1ª cirurgia no CAISM, 3 prontuários com dados faltantes, totalizando 61). No total (HC-UNICAMP e CAISM), temos 87 pacientes: 50 sexo masculino (58,13%), 36 do sexo feminino, idade média na primeira cirurgia de 43,62 dias, média de cirurgia de shunt/paciente de 1,91 (**Fig 1**). Além disso, o diagnóstico de hidrocefalia foi realizado na presença de alteração de exame de imagem (n=65; 71,42%) ultrassonografia (principalmente) e de tomografia, sinais e sintomas de macrocrania (n=47, 51,64%), irritabilidade (n=12; 13,18%), vômitos (n=5; 5,49%), fontanela tensa e abaulada (n=9; 9,89%). Entre os 87 casos, 18 possuem etiologia adquirida (20,69%) e 69

congenita (79,31%). As causas congênitas mais comuns são mielomeningocele (n=29, 42%), corpo caloso (n=6, 8,69%), Síndrome Dandy-Walker (n=6, 8,69%), todavia há grande número de idiopáticos (n=20, 28,98%). Entre as adquiridas, a maioria por hemorragia (n=11, 61,11%), seguida de infecção (n=5, 27,77%), de TORCHES (n=1, 5,55%) e de prematuridade sem sangramento (n=1, 5,55%). Há alta incidência de complicações (n=33,93%), principalmente mecânicas (n=25) e, com menor frequência, infecciosas (n=14, 100% de meningite), com 7 casos com ambas complicações. Entre as mecânicas, são obstrutivas (n=14, 56%) e hiperdrenagem (n=8, 32%).

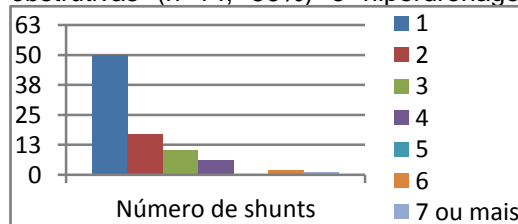


Figura 1: quantidade de cirurgias de shunt

Conclusões

Conclui-se que hidrocefalia no 1º ano de vida tem como etiologia principal mal formações congênitas e o tratamento cirúrgico definitivo foi a DVP. Pode se perceber que pacientes submetidos à DVP no 1º ano de vida apresentaram alta taxa de complicações (33,93%), com média de cirurgia de shunt/paciente de 1,91.

Agradecimentos

Agradeço ao SAE/PIBIC-UNICAMP pelo apoio à pesquisa.

[1]Cunha,AHGB.Rev Bras de Neurol e Psiq, v18, n2, p.85-93. 08/2014. [2]Tully, H. J Child Neurol;31(3):309–32,03/2016. [3]Paulsen,AH.JNeurosurg Pediatr 16:633–641,09/2015; [4]Esther B. Dupepe, E. Neurosurg Focus. 41(5): E6, 11/2016.