

# PERFURAÇÃO VAGINAL COMO COMPLICAÇÃO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL

APRESENTAÇÃO DE UM CASO

GERALDO PIANETTI FILHO \* — GUILHERME CABRAL \*  
LUIZ FERNANDO FONSECA \*\* — JOSÉ ALOYSIO DA COSTA VAL FILHO \*\*\*

RESUMO — É descrito um caso de saída, pela vagina, do catéter de derivação ventrículo-peritoneal. A possível causa e as consequências são discutidas.

**Vaginal perforation following ventriculoperitoneal shunt: case report.**

SUMMARY — Report of a case with vaginal perforation by the catheter following a ventriculoperitoneal shunt. The possible causative factor and results observed are discussed.

Existem vários relatos de complicações abdominais com a derivação ventrículo-peritoneal<sup>1-4</sup> e, dentre elas, encontramos a obstrução do cateter peritoneal pelo epíplon<sup>1</sup>, desconexão ou dobra do cateter<sup>2</sup>, obstrução intestinal<sup>1</sup>, formação de cistos intraperitoneais<sup>5</sup>, perfuração da bexiga<sup>4</sup>, perfuração do intestino<sup>1,6</sup>, perfuração da vesícula biliar<sup>4</sup>, penetração do cateter no escroto<sup>7</sup>, peritonite<sup>2</sup>, saída do cateter pela incisão cirúrgica, saída do cateter pelo umbigo<sup>1</sup> e formação de hérnias inguinais<sup>6</sup>. Grosfeld et al.<sup>3</sup> e Agha et al.<sup>2</sup> afirmam que as complicações abdominais da ventrículo-peritoneostomia aparecem em 24 a 25% dos casos.

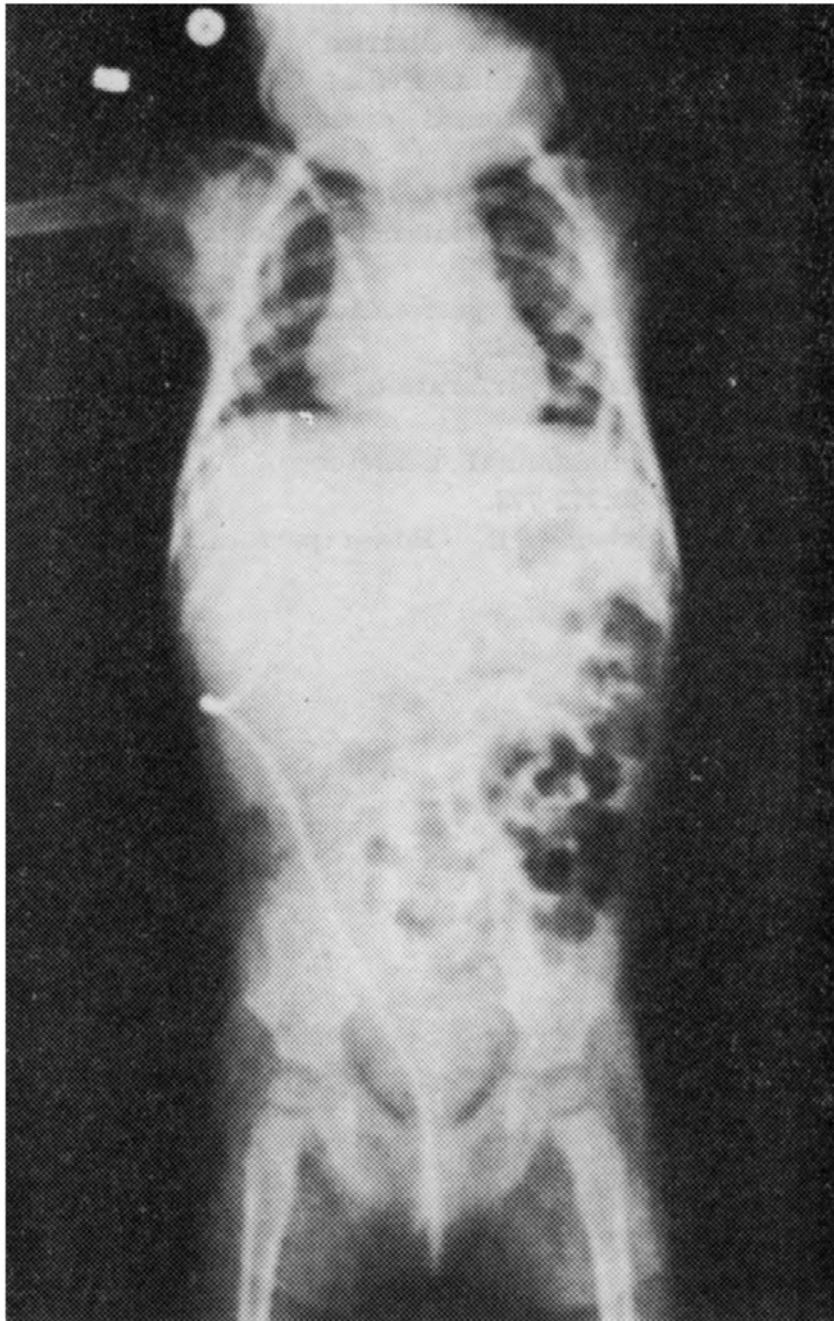
É relatado neste trabalho o caso raro de uma criança de 13 meses, com hidrocefalia, que teve perfuração da parede posterior da vagina com saída do cateter de derivação ventrículo-peritoneal. O quadro seguiu-se de meningite e óbito. Somente dois casos semelhantes foram registrados na literatura.<sup>7,8</sup>

## OBSERVAÇÃO

LALM nasceu com meningocele occipital, sendo operada com um dia de vida. Após dois meses apresentou quadro de hidrocefalia, com crescimento anormal do crânio, abaulamento da fontanela anterior e sonolência, sendo instalada derivação ventrículo-peritoneal após a confirmação tomográfica da hidrocefalia. Até os 5 meses de idade, quando tivemos o primeiro contato com a criança, foram feitas várias revisões, por funcionamento inadequado do sistema de derivação. Como a criança apresentava sinais evidentes de hipertensão intracraniana, decidiu-se pela implantação de outro sistema valvular do lado esquerdo, mantendo-se o que já estava do lado direito. A criança evoluiu bem até os 8 meses de idade, quando apresentou quadro febril, prostração, abaulamento da fontanela anterior e foi observado, pela família, que a fralda estava constantemente molhada. Ao exame, observou-se a saída do cateter peritoneal pela vagina e o líquido cefalorraquidiano (L.C.R.) colhido mostrou-se purulento. O RX de abdome (Fig. 1) mostrava que o cateter peritoneal implantado à direita saía pela vagina. Através de incisão da pele na região cervical, o cateter peritoneal foi retirado. O exame do LCR mostrou pleocitose com predomínio de polimorfonucleares, hiperproteino-raquia e hipoglicorraquia; o estudo bacteriológico mostrou *Pseudomonas* sp. Foi instituído tratamento adequado, mas a criança faleceu no 13º dia.

Serviço de Neurocirurgia Pediátrica do Hospital São Francisco de Assis (Belo Horizonte): \* Neurocirurgião, \*\* Neuropediatra, \*\*\* Residente de Neurocirurgia.

Dr. Geraldo Pianetti Filho - Rua dos Aimorés 2480 s/902 - 30140 Belo Horizonte MG - Brasil.



*Fig. 1 — Radiografia mostrando o catéter ventrículo-peritoneal saindo pela vagina.*

#### COMENTÁRIOS

No Serviço de Neurocirurgia do Hospital São Francisco de Assis (Belo Horizonte) são realizadas cerca de 50 cirurgias anuais para tratamento de hidrocefalia de causas variadas. O tratamento inicial de escolha é a derivação ventrículo-peritoneal. Já observamos vários tipos de complicações abdominais: peritonite química pelo aumento da taxa de proteínas no LCR, formação de cistos intraperitoneais, obstrução do cateter peritoneal pelo epíplon, obstrução intestinal, saída do cateter pelo umbigo, formação de hérnia inguinal, peritonite purulenta. Pela primeira vez observamos a saída do cateter peritoneal pela vagina, complicação raramente registrada<sup>1</sup>A

No caso descrito acredita-se que o tamanho exagerado do cateter colocado no peritônio tenha contribuído para a perfuração da vagina. A meningite é a evolução que se observa neste tipo de complicação e o óbito decorreu da não resposta do processo inflamatório ao tratamento instituído.

Acreditamos que tal complicação possa ser evitada com a colocação do cateter peritoneal em comprimento que não exceda a distância medida até a sínfise púbica.

#### REFERÊNCIAS

1. Adeloje A. Spontaneous extrusion of the abdominal tube through the umbilicus complicating peritoneal shunt for hydrocephalus. *J Neurosurg* 1973, 38:758-760.
2. Agha FP, Amendola MA, Shihrazi KK, Amendola BE, Chandler WF. Abdominal complications of ventrículo peritoneal shunts with emphasis on the rule of imaging methods. *Surg Gynecol Obstet* 1983;156:473-478.

3. Grosfeld JL, Cooney DR, Smith J, Campbell RL. Intra-abdominal complication following ventriculoperitoneal shunt procedures. *Pediatrics* 1974, 54 : 791-796.
4. Guertin SR. Cerebrospinal fluid shunts. *Pediatr Clin North Am* 1987, 34 :203-217.
5. Gutierrez FA, Raimondi AJ. Peritoneal cysts: a complication of ventriculoperitoneal shunts, *Surgery* 1976, 79:188-192.
6. Moazan F, Glenn JD, Kaplan BJ, Talbert JL. Mickle JP. Inguinal hernias after ventriculoperitoneal shunt procedures in pediatric patients. *Surg Gynec Obst* 1984, 159:570-572.
7. Mozingo FR, Cauthen JC. Vaginal perforation by a Raimondi peritoneal catheter in an adult. *Surg Neurol* 1974, 2:195-196.
8. Patel CD, Matoub H. Vaginal perforation as a complication of ventriculoperitoneal shunt. *J Neurosurg* 1973, 38:761-762.
9. Ramani PS. Extrusion of abdominal catheter of ventriculoperitoneal shunt into the scrotum. *J Neurosurg* 1974, 40:772-773.
10. Schulhof LA, Worth RM, Kalsbeck JE. Bowel perforation due to peritoneal shunt. *Surg Neurol* 1975, 3:265-269.