

# Extrusão do cateter peritoneal pela vagina.

## Complicação rara de derivação ventriculoperitoneal

Carlos Umberto Pereira, Alvino 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<sup>1,3,4,9</sup>. A extrusão do cateter peritoneal pela vagina, como complicação de derivação ventriculoperitoneal (DVP), é rara<sup>7,8,10</sup>.

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. Extrusão do cateter peritoneal pela vagina.**

## Discussão

A DVP é o procedimento cirúrgico mais utilizado no tratamento da hidrocefalia<sup>2,5,6,9,10</sup>.

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<sup>3,7,8,10</sup>.

O mecanismo da perfuração vaginal pelo cateter peritoneal é, ainda hoje, desconhecido. Patel e Matloub<sup>8</sup>, 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 Cauthen<sup>7</sup> 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.<sup>10</sup> 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.<sup>5</sup>, 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<sup>7,8</sup>, 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