

Trabalhos Científicos

Título: Pseudocisto Abdominal: Complicação Não Tão Rara Da Dvp

Autores: CAROLINA FLECK DOS REIS LARA (FSM), ANNA CAROLINA CHIGANE DE ANDRADE (FSM), GUILHERME LA PORTA (FSM), MARIA CLARA BRIGIDO FERNANDES BRAGA (FSM), NATHALIA DAVID DE ALMEIDA (FSM), BRUNA LARISSA COSTA LIMA MARANHÃO (FSM), JOÃO RAFAEL COHEN GORODICHT (FSM), PATRICIA LOPES MARINHO CONILHO (FSM), RAFAEL VIEIRA (FSM), PEDRO HENRIQUE ALVES ZANIBONI GUZZO (IDOMED), LEONARDO MATHEUS CARDOSO DE SOUZA (UERJ), JOÃO GABRIEL TAVARES BRUNO (FSM), MARIANA ASSED DE MIRANDA E SILVA (FSM), LUANA RIBEIRO DA SILVA RANGEL (HMMC), KÁTIA FARIAS E SILVA, (UERJ/FSM)

Resumo: A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) está indicada na hidrocefalia com hipertensão intracraniana para drenar o excesso de líquido (LCR) para a cavidade peritoneal. Por ser tratar de um procedimento invasivo, está sujeito a complicações, dentre elas a formação do pseudocisto abdominal. Feminina, 6 anos com hidrocefalia congênita é admitida com abaulamento rapidamente progressivo indolor e leve hiperemia local em flanco direito próximo à cicatriz de última abordagem da DVP, medindo 5 X 8 cm, feita uma semana antes, quando necessitou de troca do sistema por sinais de hipertensão intracraniana(HIC). Nega febre ou outros sintomas associados. Hidrocefalia detectada no pré-natal e manejada ainda na maternidade com colocação de válvula. Troca da DVP por formação de pseudocisto abdominal em 2022. Em junho de 2024, teve sonolência, cefaleia e vômitos, sendo detectada na TC crânio ruptura do cateter distal a nível de C1, quando foi feita revisão da DVP e troca de válvula de alta pressão. Na internação atual foi diagnosticado novo pseudocisto abdominal, com necessidade de exteriorização da DVP em sistema fechado (DVPE) até cirurgia corretiva definitiva. Foi regulada para serviço com neurocirurgia pediátrica pois foi aventada a colocação de derivação ventrículo atrial. Feita antibioticoterapia com vancomicina e ceftriaxona IV por 10 dias, e realizadas 4 coletas seriadas do LCR para afastar possível infecção SNC. Após 4 culturas negativas, laboratório normal e por apresentar sinais de hipertensão intracraniana (HIC) foi feita colocação de nova DVP no hospital geral de emergência com boa evolução. Os desafios do tratamento do hidrocéfalo com HIC envolve a detecção precoce de suas complicações. Pacientes com histórico de múltiplas revisões de DVP podem evoluir com pseudocisto abdominal (coleção de LCR na porção final do cateter na cavidade peritoneal ou parede abdominal adjacente). A patogênese é desconhecida,mas 3 mecanismos são propostos: infecção crônica, reação a corpo estranho e presença de proteínas aumentadas no LCR, resultando em bloqueios e adesões abdominais, que levam à falha na absorção do LCR. O pseudocisto é mais comum em crianças e se manifesta como uma massa abdominal que surge de 3 semanas a 5 anos após a colocação da DVP e é acompanhado de desconforto abdominal difuso. A depender do tamanho e extensão, sinais e sintomas de HIC ou mesmo de obstrução intestinal podem surgir. A TC de todo o trajeto da DVP permite o diagnóstico, mas a ultrassonografia também é útil. O tratamento inclui a aspiração guiada por TC, mas em geral iocorre a troca da DVP, precedida por DVE até ser afastada infecção de SNC. A DVP é essencial no manejo da hidrocefalia, mas pode ocorrer complicações como pseudocistos abdominais. A detecção precoce e o manejo adequado, com antibioticoterapia IV e 3 culturas de LCR negativas e avaliação do momento ideal de intervenção cirúrgica, são cruciais e impactantes para evitar complicações adicionais e para um bom prognóstico.