INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES APÓS INSERÇÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULO-ATRIAL

Leonardo de Barros Oliveira (PIBIC/FA), Leonardo Welling (Orientador), e-mail: leonardowelling@yahoo.com.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina

Ciências da Saúde, Medicina, Neurocirurgia, Hidrocefalia.

Palavras-Chave: *Hidrocefalia, Derivação Ventriculo-atrial, Líquido Cefalorraquidiano*

Resumo

A Derivação do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) é um dos procedimentos mais comuns na prática neurocirúrgica. A Derivação Ventrículo-Peritoneal é geralmente considerada o procedimento de primeira escolha para pacientes com hidrocefalia. No entanto, quando essa opção é contraindicada, outras opções anatômicas podem ser consideradas, como a derivação ventrículo-atrial (DVA), que envolve a junção cavoatrial. No século passado, a DVA foi amplamente utilizada como o procedimento mais comum para o tratamento da hidrocefalia pelos neurocirurgiões. No entanto, devido às complicações observadas, incluindo problemas cardiorrespiratórios e trombose, a DVA acabou sendo relegada a uma segunda opção. Nos últimos anos, estudos têm apresentado resultados com menos complicações associadas às derivações ventrículo-atriais. No entanto, até o momento, nenhuma meta-análise abrangente sobre o tema foi publicada. Este estudo objetiva revisar a literatura e analisar a ocorrência de complicações em pacientes submetidos à DVA.

Introdução

A DVA é considerada a segunda opção para o tratamento da hidrocefalia, mas ainda faltam evidências robustas sobre seu perfil de complicações (OLIVEIRA et al., 2023). Portanto, os autores conduziram uma análise sistemática da literatura.

Materiais e Métodos

Seguindo as diretrizes PRISMA, os autores pesquisaram as bases de dados Embase, PubMed e Web of Science para identificar artigos que relatassem as complicações da EVA. Os artigos elegíveis foram obrigados a relatar se ocorreram complicações em uma coorte de pelo menos quatro pacientes. O processo de extração concentrou-se em várias medidas de resultados, incluindo complicações gerais, complicações pulmonares, complicações cardíacas, mortalidade, revisões de shunt, glomerulonefrite, hemorragia intracraniana e higroma. As complicações foram definidas como quaisquer eventos adversos relacionados ao procedimento, incluindo revisões.

Resultados e Discussão

Após recuperar um total de 2.828 artigos, 53 estudos atenderam aos critérios predefinidos, envolvendo 2.862 pacientes. A taxa global de complicações foi estimada em 33% (IC 95%: 25-42%), enquanto a taxa de complicações a longo prazo foi de 49% (IC 95%: 32-67%). Entre a população pediátrica, a taxa de complicações foi calculada em 53% (IC 95%: 39-68%). A taxa global de revisão foi estimada em 32% (IC 95%: 23-41%), com uma taxa de infecção de 5% (IC 95%: 3-7%). Notavelmente, no grupo pediátrico, a taxa de infecção foi de 10% (IC 95%: 6-13%). A análise aleatória indicou um risco estimado de 0% para glomerulonefrite, hemorragia intracraniana, higroma, complicações cardíacas, complicações pulmonares e mortalidade relacionada ao shunt.

Conclusão ou Conclusões

Descobriu-se que a DVA é uma alternativa segura quando a Derivação Ventriculo-Peritoneal não é viável. O risco de complicações graves clássicas é mínimo. No entanto, é necessária cautela ao utilizar a DVA em pacientes críticos. Mais estudos randomizados são necessários para estabelecer a derivação ideal para diferentes pacientes.

Agradecimentos

Agradeço ao orientador Welling LC e à Fundação Araucária pela viabilização da pesquisa.

OLIVEIRA, L. B. et al. Ventriculoatrial Shunt Versus Ventriculoperitoneal Shunt: A Systematic Review and Meta-Analysis. Neurosurgery, 20 dez. 2023.