

# COAGULAÇÃO ENDOSCÓPICA DO PLEXO COROIDE NO TRATAMENTO DA HIDRANENCEFALIA E HIDROCEFALIA EXTREMA

José Augusto Malheiros Santos Filho (*Hospital das Clínicas da UFMG*), Marcelo Magalidi Ribeiro Oliveira (*Hospital das Clínicas da UFMG*), Alexandre Varella Giannetti (*Hospital das Clínicas da UFMG*)

## Resumo

**OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da coagulação do plexo coroide, com uso do neuroendoscópio, como tratamento primário da hidranencefalia e da hidrocefalia extrema. **CASUÍSTICA E MÉTODO:** Foram tratadas, prospectivamente, 22 crianças com hidranencefalia (14 casos) e hidrocefalia extrema (8 casos). Doze eram do sexo feminino. Três crianças apresentaram idade superior a dois meses. A técnica cirúrgica compreendeu: 1) sob anestesia geral e posição supina, foi feita incisão na borda posterior da fontanela anterior e abertura de pequena janela óssea; 2) após introdução do endoscópio, foi feito reconhecimento das estruturas cerebrais e identificação do plexo coroide recobrimo os tálamos; 3) com uso do monopolar, os plexos coroides foram coagulados no sentido do forame de Monro até a face inferior do tálamo. Iniciada a coagulação pelo direito e a seguir do esquerdo; 4) nos casos em que foi possível penetrar no terceiro ventrículo e identificar o assoalho do mesmo, foi realizada terceiroventriculostomia (três casos de hidrocefalia extrema); 5) ao final do procedimento, a dura máter foi suturada, a janela óssea fechada e fixada com pontos no periósteo e a pele fechada em dois planos. **RESULTADOS:** Três pacientes foram perdidos no seguimento. Um paciente faleceu no primeiro dia pós-operatório devido a insuficiência respiratória e choque refratário. Estes quatro casos foram excluídos no cálculo a avaliação final. Cinco casos (28%) cursaram com aumento progressivo do perímetro cefálico e necessitaram inserção de derivação ventrículo-peritoneal com válvula, entre 15 dias e 5 meses após o procedimento endoscópico. Treze crianças (72%) não necessitaram de outro tratamento e tiveram o perímetro cefálico reduzido ou estabilizado. O tempo de seguimento médio neste último grupo foi de 12 meses (mínimo: 21 dias, máximo: 25 meses, mediana: 15 meses). Dentre as complicações ocorreram uma queimadura grave da mão e um caso de fístula líquórica na ferida operatória tratada com cuidado local. **CONCLUSÃO:** A coagulação endoscópica do plexo coróide mostrou-se alternativa eficaz no tratamento da hidranencefalia e hidrocefalia extrema.

**Alexandre Varella Giannetti**, [agjg@terra.com.br](mailto:agjg@terra.com.br)