

# QUARTO VENTRÍCULO ISOLADO: ASPECTOS DE IMAGEM E TERAPÊUTICOS

*Alexandre Varella Giannetti (Hospital das Clínicas da UFMG), Márcia Cristina Silva (Hospital das Clínicas da UFMG), Juliano Cláudio Souza Dias (Hospital das Clínicas da UFMG)*

## Resumo

**OBJETIVO:** Descrever os aspectos da imagem e padrão de desenvolvimento do isolamento do quarto ventrículo do restante do sistema líquórico e propor uma estratégia terapêutica utilizando o neuroendoscópio. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Foram revistos os prontuários, exames e filmes das cirurgias de 11 crianças que apresentaram o quarto ventrículo isolado do sistema ventricular supratentorial e do espaço subaracnóideo. Foram sete meninos e quatro meninas, com idade média de 20 meses (mínimo: 3, máximo: 120 meses). As imagens foram avaliadas por meio de tomografia computadorizada (5 casos) e ressonância magnética (7 casos). O tipo de estenose do aqueduto foi dividido em membrana, curta ou longa. Quando havia dilatação ventricular supratentorial, o acesso foi frontal paramediano. Nos casos de ventrículos laterais normais ou em fenda o acesso foi suboccipital. A comunicação do sistema ventricular supratentorial com o quarto ventrículo foi feita através de aquedutoplastia, ou diretamente do ventrículo lateral com o quarto ventrículo através do véu medular superior. Em um caso foi feita apenas a abertura das saídas do quarto ventrículo. **RESULTADOS:** Sete crianças apresentavam hidrocefalia multiseptada. Em três casos havia fina membrana ocluindo o aqueduto e em outros três a estenose era curta. Em todos eles a obstrução encontrava-se no ápice do aqueduto. Em dois casos, a estenose era longa. O aqueduto não foi identificado nas imagens ou no transoperatório em três casos. Observou-se estiramento do véu medular superior com formação de projeção do quarto ventrículo para a região supratentorial em oito casos. Aquedutoplastia foi realizada em seis pacientes (três com stent). A comunicação direta entre o ventrículo lateral com o quarto ventrículo foi feita em quatro pacientes. Dos quatro casos em que foi deixado cateter como stent, em três a imagem pós-operatória demonstrou redução volumétrica do ventrículo. No caso de falha houve migração do cateter. Em seis casos o stent não foi usado. Em três não houve redução do ventrículo, e nos outros três não foram feitas imagens pós-operatórias. **CONCLUSÕES:** O padrão de oclusão do aqueduto nos casos de quarto ventrículo isolado é oposto ao das hidrocefalias obstrutivas secundárias a estenose de aqueduto. A projeção superior do quarto ventrículo através da incisura da tenda pode ser utilizada para comunicação entre os sistemas ventriculares, caso a aquedutoplastia não seja possível. O uso do stent parece contribuir para a persistência do restabelecimento da circulação líquórica.

**Alexandre Varella Giannetti**, agjg@terra.com.br