1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Diagnóstico Tardio De Hernia Diafragmatica Com Descompensação Respiratória Aguda E Hipertensão Pulmonar Grave

Autores: LAIS P. L. MENDONÇA;MARIANA G. C. SOUZA;EVELYN F. FARIA;PRISCILA A. V. QUEIROZ;MARIA CRISTINA F. SOUZA;MARINA M. CARVALHAIS;NATALIA N. GOMES;AMANDA G. A. SOUZA;SIMONI T. UTIDA;YURI S. FIGUEIREDO;SIDNEI D. SILVA;FERNANDA R. S. LOPES

Resumo: INTRODUÇÃO: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é um defeito de formação do diafragma que acomete entre 1:2.000 e 1:4.000 nascidos vivos, geralmente seu diagnóstico é intra-utero e tem como uma das principais complicações a hipertensão pulmonar (HAP). No diagnóstico tardio, os sintomas podem ser confundidos e exacerbados com infecções do trato respiratório e o prognóstico é pior quando associado a HAP. OBJETIVO: Descrever um caso clínico de lactente com hérnia diafragmática congênita pequena complicada com hipertensão pulmonar grave e de difícil diagnóstico inicial e também correlacionar com dados encontrados na literatura. METODOLOGIA: Foi feita análise do prontuário do paciente e revisão de literatura, com os descritores “hérnia diafragmática congênita”, “hipertensão pulmonar” e “urgência pediátrica”, em português e em inglês, nas bases de dados Scielo e Pubmed. RESULTADOS: Trata-se de lactente, seis meses, sexo masculino, nascido a termo, com necessidade de HOOD ao nascimento. Evoluiu aos três meses com esforço respiratório, necessidade de oxigenioterapia e sibilância, com resposta parcial ao broncodilatador. Foi diagnosticado diversas vezes com crise de broncoespasmo no serviço de urgência, até a suspeita de HDC pela radiografia, injeção de contraste baritado e tomografia de tórax, sendo submetido à abordagem cirúrgica. Também foi evidenciada hipertensão pulmonar grave, com PASP de 83 mmHg e necessidade de unidade de terapia intensiva por 2 meses. A HDC cursa com a presença de órgãos abdominais dentro do tórax que provocam efeito de massa sobre o pulmão, impedindo o seu crescimento e funcionamento. A compressão pode levar a hipoplasia pulmonar bilateral e aumento da resistência vascular, levando à hipertensão pulmonar (HP). Ocorre shunt direita-esquerda, hipóxia, hipercapnia e acidose mista, com comprometimento ventilatório, e alteração hemodinâmica, tornando-se uma urgência pediátrica. Pode apresentar-se com alterações respiratórias inespecíficas, como taquidispneia, dessaturação e sibilância, sendo importante como diagnóstico diferencial de broncoespasmo. A confirmação diagnóstica deve ser feita com exames de imagem, como radiografia e tomografia de tórax. CONCLUSÃO: É extremamente importante o reconhecimento pelo pediatra da HDC no serviço de urgência pediátrica, seus diagnósticos diferenciais, assim como sua correlação com HAP que influencia no prognóstico dos pacientes, afim de evitar complicações, atraso diagnóstico e melhor propedêutica.