



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Hérnia Diafragmática Congênita De Bochdalek À Direita: Relato De Caso

Autores: ÉRICA ZERBONE SANTANNA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (FHEMIG)),
FERNANDA TORMIN TANOS LOPES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II
(FHEMIG)), ALICE DE PAULA MACHADO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II
(FHEMIG)), DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II
(FHEMIG)), JULIA DONATONI CAPORALLI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II
(FHEMIG)), SARAH MAHLER CALIL (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II
(FHEMIG)), LÍVIA ISABELA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II
(FHEMIG)), VINÍCIUS DE OLIVEIRA GANEM (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II
(FHEMIG)), CHALENE GUIMARÃES SOARES MEZÊNCIO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO
PAULO II (FHEMIG)), WILSON ROCHA FILHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II
(FHEMIG))

Resumo: Hérnia diafragmática de Bochdalek é o defeito congênito mais comum do diafragma¹. Pode haver sintomas respiratórios ao nascimento, porém suas apresentações além do período neonatal são diversas, levando a diagnósticos equivocados ou tardios². Este trabalho relata o caso de um lactente com diagnóstico tardio de hérnia diafragmática congênita (HDC). "Sexo masculino, 8 meses, nascido a termo e sem intercorrências. Foi encaminhado à pneumologia pediátrica devido sibilância e opacidade persistente na base pulmonar direita. Aos 2 meses apresentou primeira crise de sibilância, com internação hospitalar. Feito radiografia (RX) de tórax, com opacidade na base direita e recebeu tratamento antimicrobiano. Aos 6 meses repetiu RX de tórax durante exacerbação de sibilância, com persistência da imagem radiológica. Na 1ª consulta com especialista, não havia levado os RX prévios, sendo solicitado outro RX de tórax, que mostrou opacidade circular bem definida em lobo inferior direito, com correspondência no perfil. Feito o diagnóstico de hérnia diafragmática de Bochdalek à direita com herniação do segmento VII do fígado, sem sinais de sofrimento do órgão, em angiotomografia de tórax. Submetido a hernioplastia diafragmática, sem intercorrência. Atualmente mantém acompanhamento com pneumologia pediátrica e cirurgia torácica." "A HDC é classificada em 3 subtipos: HDC de Bochdalek (defeito na região pósterolateral no triângulo lombocostal do diafragma), acomete 70-75% dos casos; HDC de Morgagni (defeito na porção anterior do diafragma), responsável por 27% das HDC, e HDC central, mais rara, correspondendo 2-3% dos casos. HDC de Bochdalek acomete mais o lado esquerdo (85%), sendo menos frequente à direita (13%) e raramente é bilateral (2%)³. São incomuns à direita devido ao rápido fechamento do canal pleuroperitoneal direito e efeito protetor do fígado sob o diafragma. Pode haver sintomas respiratórios e cardiovasculares no período neonatal, com mortalidade entre 42 e 68% nessa população. Pode ter apresentação tardia, com sintomas gastrointestinais ou respiratórios, podendo inclusive ser um achado incidental durante RX tórax de rotina.¹ A mortalidade é menor nos pacientes diagnosticados tardiamente ou assintomáticos. O diagnóstico pós-natal é baseado em exames de imagem, com destaque para TC de tórax, principalmente nos quadros tardios, para afastar outros diagnósticos diferenciais. O tratamento das HDC é cirúrgico, inclusive após período neonatal, para reduzir a morbimortalidade e os riscos de complicações, como encarceramento de órgãos abdominais.²" O caso clínico demonstra um quadro de HDC de Bochdalek à direita, diagnosticada aos 8 meses de vida. Este é o subtipo mais comum de HDC, porém somente 13% ocorre à direita. É importante que o pneumologista tenha um alto índice de suspeição para esta anomalia congênita, mesmo após o período neonatal, para que haja o diagnóstico correto e a intervenção cirúrgica seja realizada em tempo hábil.