



18º 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: Recorrência De Hérnia Diafragmática Congênita: Relato De Caso Clínico Em Pré-Escolar

Autores: PAULA CARACAS BARRETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA JÚLIA VELOZO RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ÂNGELA ELIZABETH DE HOLANDA ARAÚJO FREITAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CAROLINA ARCANJO LINO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ÉRICA FÁTIMA ALBUQUERQUE DE SOUZA RAMOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOSÉ HOLANDA MAIA FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LORENA ALMEIDA PINHEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), VIVIANNE CALHEIROS CHAVES GOMES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: A hérnia diafragmática congênita é um defeito do desenvolvimento do diafragma que permite a herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica. Ocorre em cerca de 1:4.000 nascidos vivos, com importantes taxas de morbimortalidade, devido principalmente à associação com hipoplasia e hipertensão pulmonar. A recorrência após uma primeira abordagem é incomum, porém representa uma complicação possível. "Criança masculina, com diagnóstico intraútero de hérnia diafragmática, nascida a termo, pesando 1.925g, com APGAR 8/8, tendo apresentado desconforto respiratório grave ao nascer. Radiografia de tórax evidenciou hipoplasia pulmonar à esquerda e hérnia diafragmática, sendo submetido a correção cirúrgica no segundo dia de vida. No pós-operatório, apresentou intercorrências como choque hipoxêmico e cardiogênico, parada cardiorrespiratória, insuficiência renal e hemorragia pulmonar. Recebeu alta clinicamente estável e com encaminhamento para seguimento ambulatorial. Aos 10 meses, apresentou quadro de tosse produtiva, febre e dispneia com radiografia de tórax mostrando hiperdensidade na metade inferior do hemitórax esquerdo. Houve perda de seguimento durante a pandemia de COVID-19, retornando aos três anos e nove meses, com radiografia evidenciando a presença de calcificações intestinais em hemitórax esquerdo, e desvio mediastinal. Tomografia de tórax identificou hérnia diafragmática à esquerda, sendo submetido a correção cirúrgica, com achados intraoperatórios de conteúdo abdominal (colon, intestino delgado e baco) intratorácico, com múltiplos bacos acessíveis. Recebeu alta sem intercorrências após o procedimento." "As complicações conhecidas de um reparo de hérnia diafragmática são: recorrência, hipertensão pulmonar, refluxo gastroesofágico, dificuldade no ganho pondero-estatural, obstrução intestinal e deformidades torácicas. A incidência de hérnia diafragmática recorrente varia de 2-50% na literatura, ocorrendo principalmente nos primeiros 12 a 24 meses de vida, podendo ser sintomática ou não. Segundo Zaneta et al, dentre os fatores pré-natais, o escore APGAR baixo tem sido um fator preditor relevante para tal recorrência. Marcadores de um fenótipo mais grave (uso de sildenafila no pós-operatório, ventilação mecânica prolongada, idade na alta) estão estatisticamente associados também a maior recorrência, além da abordagem via videotoracoscopia, quando comparada ao método aberto. Todavia, demais estudos sugerem que todos os neonatos que sobrevivem a essa condição carregam riscos semelhantes de recorrência. Devido à possibilidade de recorrência de hérnia diafragmática congênita, principalmente nos primeiros três anos de vida, existe a necessidade de promover protocolos de follow-up destas crianças utilizando radiografias de tórax (metorax) para identificar precocemente esta complicação.