



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Compartimental Após Cirurgia De Recém Nascido Com Hérnia Diafragmática Congênita

Autores: CARLOS EDUARDO BALDO CARLOMAGNO (FACULDADE DE MEDICINA DA USP); MARINA RAIMONDI (FACULDADE DE MEDICINA DA USP); PAULA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DA USP); MARIA ESTHER JURFEST RIVERO CECCON (FACULDADE DE MEDICINA DA USP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA USP)

Resumo: Introdução: A sobrevida de recém-nascidos (RN) com hérnia diafragmática congênita (HDC) melhorou nos últimos anos, em parte pela estabilização do RN previamente ao procedimento cirúrgico, que geralmente ocorre sem intercorrências. Entretanto a agenesia parcial ou total do diafragma pode complicar a evolução pós-cirúrgica. Objetivos: Relatar a evolução de paciente com HDC que apresentou síndrome compartimental pós-cirúrgica. Chamar atenção para esta rara complicação e referir a dificuldade para seu tratamento. Relato do caso: RN de termo nasceu em hospital secundário com respiração irregular, intubado na sala de parto. Radiografia de tórax evidenciou alças intestinais em hemitórax direito. Transferido para serviço terciário de referência, desde o início com dificuldade para estabilização clínica, atingida aos 16 dias de vida quando realizou correção cirúrgica. Para estabilização cardiorrespiratória foi utilizado: ventilação mecânica convencional e alta frequência, vasodilatadores pulmonares inalatório e sistêmico, drogas vasoativas, antibioticoterapia, nutrição parenteral e transfusões de sangue e derivados. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, no entanto foi observado defeito do diafragma direito quase total com necessidade do uso de tela específica no local. O RN evoluiu com distensão abdominal (pressão intra-abdominal entre 16 e 18 cm H₂O), hipotensão e anúria. No 2º pós-operatório passado cateter de Tenckhoff e tentado realizar terapia de reposição renal, porém esta foi inefetiva. Após 4 dias de anúria e hipotensão, o uso de Terlipressina endovenosa melhorou níveis pressóricos e o RN iniciou diurese. Ainda assim o paciente permaneceu instável com hipoxemia e hipercapnia refratárias apesar da otimização terapêutica. Evoluiu para óbito 21 dias após a correção cirúrgica. Conclusão: a correção cirúrgica da HDC é quase sempre simples assim como a evolução pós-cirúrgica. Porém, agenesia do diafragma complica muito a evolução apesar do uso de tela específica substitutiva. O paciente com evolução para síndrome compartimental tem a função de órgãos vitais prejudicada e pode apresentar desfecho desfavorável.