



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: Hérnia Diafragmática Congênita De Morgani: Evolução Favorável Atípica

Autores: RAFAELA PINTO DE TOLEDO (CTIN-2 ICR HCFMUSP); JÉSSICA DE SOUZA SOARES (CTIN-2 ICR HCFMUSP); NADIA SANDRA OROZCO VARGAS (CTIN-2 ICR HCFMUSP); MARIA ESTHER JURFEST CECCON (CTIN-2 ICR HCFMUSP); UENIS TANNURI (ICR HCFMUSP); WERTHER BRUNOW CARVALHO (ICR HCFMUSP)

Resumo: Introdução: Sabe-se que a hérnia diafragmática congênita se origina da fusão errática das porções do diafragma e que, apesar de pouco comum (1/2000-5000 nascidos vivos), é uma condição é grave, cuja mortalidade é de até 75% dos casos. Objetivo: Descrever o caso de um recém-nascido com hipótese diagnóstica de hérnia diafragmática intra-útero, que teve evolução clínica surpreendentemente favorável, com alta no oitavo dia de vida. Método: Revisão retrospectiva do prontuário médico. Relato de caso: Recém-nascido filho de mãe hígida, sorologias negativas do pré-natal, com ultrassom obstétrico de terceiro trimestre mostrando hérnia diafragmática mediana esquerda, com presença de estômago e alças intestinais em tórax esquerdo; sendo então encaminhado já durante o pré-natal a hospital de nível terciário. Realizado parto cesáreo pela patologia fetal, sem intercorrências, recém-nascido do sexo masculino, termo (37 semanas e 3 dias), adequado para idade gestacional (2875 g), Apgar 6/8/9, intubado em sala de parto pelo diagnóstico prévio e transferido para UTI neonatal. Mantido em ventilação convencional com boa saturação pré e pós-ductal, com controle adequado hídrico e metabólico, recebeu antibioticoprofilaxia para realização de cirurgia. Como exames de valor prognóstico e complementar para investigação de malformações associadas, realizou ecocardiograma mostrando comunicação interatrial de 2,9 mm, canal arterial de 2,5 mm e pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 36 mmHg; ultrassom de abdomen e de crânio evidenciaram, respectivamente, apenas cistos simples esplênicos e nódulo em região parieto-talâmica. Paciente foi submetido à cirurgia no segundo dia de vida, sendo encontradas alças intestinais, cólon transversal e estômago intra-torácicos e realizada correção da hérnia diafragmática de Morgani, com rafia de perfuração gástrica, sendo possível extubação no pós-operatório imediato, iniciada dieta enteral e nutrição parenteral no terceiro dia de vida, com boa progressão, possibilitando alta hospitalar no oitavo dia de vida, sem intercorrências. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial pela cirurgia infantil e neonatologia. Conclusão: O diagnóstico de hérnia diafragmática pode ser realizado no período intraútero, podendo assim ser programado o parto em centro de referência, desta maneira oferecer suporte adequado e prever uma melhor evolução clínica do paciente.