



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: Diagnóstico E Tratamento Precoce

Autores: MARINA BERNARDES LOURENÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); FELIX CARLOS OSCARIZ BAZZANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); BEATRIZ BARBOSA DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); CAROLINE COSTA CARNEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); LUANA CRISTINA DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); LAIS CRISTINA DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); ANA LUIZA OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); FLAVIA PORTO GUARDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); MATEUS PAGANI PAIVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO)

Resumo: A hérnia diafragmática congênita define-se como ausência de desenvolvimento de parte ou totalidade de uma hemicúpula diafragmática. Constitui 8% das malformações congênitas. A incidência neonatal é cerca de 1:3000 a 1:500. O objetivo do trabalho é relatar um caso de hérnia diafragmática congênita com diagnóstico pós natal precoce seguido de tratamento cirúrgico eletivo nas primeiras 24h pós diagnóstico. D.M.G., gestante com 37 semanas de gestação, 36 anos, faioderma, G1P0A0. Realizou 11 consultas de pré-natal. É hipertensa crônica em uso de metildopa 250 mg 8/8h com bom controle pressórico. Sorologias no pré natal todas negativas exceto imunidade para rubéola. É do grupo sanguíneo A +. História de ITU tratada no 3º trimestre de gestação. Em 28 de fevereiro de 2014 foi submetida à cesárea, sob raqui-anestesia, devido desproporção céfalo-pélvica e sofrimento fetal agudo. Nasce recém-nascido do sexo masculino, banhado em líquido amniótico claro, com respiração irregular associada à frequência cardíaca de 40 bpm sendo necessária reanimação em sala de parto. APGAR 2 / 6 / 8. Evoluiu com desconforto respiratório acentuado sendo então encaminhado a unidade de terapia intensiva neonatal. Ao primeiro exame físico: peso 2685g; perímetro cefálico 33,5 cm; perímetro torácico 31 cm; perímetro abdominal 26cm; Capurro 38,2 semanas. Encontrava-se com palidez cutâneo mucosa, cianose central, gemente, bulhas audíveis apenas em rebordo costal direito. Ausculta respiratória com roncosp difusos e murmúrio diminuído a esquerda, sem mais alterações. Realizado suporte ventilatório e solicitado exames complementares. Ao raio x de tórax foi então visualizado estruturas abdominais em cavidade torácica esquerda e hipoplasia pulmonar esquerda. Após o diagnóstico foi marcada cirurgia eletiva para correção da malformação na manhã seguinte. Com 12 horas de vida o recém nascido foi submetido a correção cirúrgica sem intercorrências. Permaneceu por 18 dias em terapia intensiva para suporte pós cirúrgico tendo apresentado apenas refluxo gastro esofágico como sequela da patologia de base. Sendo assim o relato descrito mostra como o diagnóstico e tratamento precoce de hérnia diafragmática congênita contribuem para a redução da morbimortalidade nos pacientes acometidos.