



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Hérnia Diafragmática Congênita: Diagnóstico Precoce E Uso De Balão Traqueal

Autores: CINTIA SUEMY UEHARA (HC FMUSP); NADIA SANDRA OROZCO VARGAS (HC FMUSP); MARIA ESTHER JURFEST CECCON (HCFMUSP); UENIS TANURI (HC FMUSP); WHERTER BRUNOW CARVALHO (HCFMUSP)

Resumo: Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é um defeito na formação da parede diafragmática gerando uma descontinuidade entre a cavidade abdominal e torácica que pode causar um quadro grave de hipoplasia e hipertensão pulmonar ao nascimento. Uma proposta terapêutica em estudo atualmente é a oclusão traqueal por endoscopia fetal (FETO), que consiste na oclusão traqueal endoscopicamente no período antenatal, impedindo a saída de líquidos produzidos pelos pulmões e aumentando a pressão intratorácica, facilitando o desenvolvimento pulmonar. Objetivo: Relatar um caso de paciente com diagnóstico de HDC e oclusão traqueal antenatal e sua evolução pós-natal. Método: As informações foram obtidas por revisão de prontuário, registro dos métodos diagnósticos e intervenções cirúrgicas realizadas e revisão de literatura. Relato de Caso: DSRM, nascido em 24/05/2016 por cesárea eletiva, termo (39 semanas), adequado para idade gestacional, filho de mãe G2P0A1 com rins policísticos. Teve diagnóstico antenatal de HDC por ultrassom, submetido a colocação de balão traqueal com 27 semanas e retirado com 33 semanas. Ao nascimento teve APGAR 5/9/9 e necessitou de IOT por desconforto respiratório precoce. Realizada cirurgia para correção da hérnia diafragmática com 1 dia de vida. No pós-operatório evoluiu com hipertensão pulmonar e desconforto respiratório e diagnosticado com pneumoperitônio. Foi abordado cirurgicamente, mantido com antibioticoterapia de amplo espectro, ventilação de alta frequência e drogas vasoativas. Manteve-se internado em UTI, onde evoluiu com melhora da instabilidade hemodinâmica, desmame dos parâmetros ventilatórios já em ventilação convencional e programação para extubação breve. Conclusão: A HDC é uma doença com alta morbi mortalidade e vem avançando em pesquisas para intervenções antenatais que possam melhorar o desenvolvimento pulmonar e prognóstico dos pacientes, sendo a FETO uma terapêutica promissora em estudo nesse contexto.