



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Ventilação Gentil E Cirurgia Precoce No Tratamento De Dois Casos De Hérnia Diafragmática Congênita.

Autores: LAURA AFONSO DIAS (UTI NEONATAL NICOLA ALBANO), LUCIANA FAES, PAULA D. MAIA, RENATA RESTAY, CLAUDIA DE SOUZA SALLES

Resumo: Introdução: A Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) é uma rara anomalia fetal que afeta o desenvolvimento do diafragma e pulmão. Apesar dos inúmeros avanços em cuidados neonatais e técnicas cirúrgicas, a taxa de mortalidade ainda é elevada. Objetivos: Descrever dois casos complicados de HDC com seguimento baseado em evidências. Métodos: Dados clínicos e radiológicos foram coletados dos prontuários. Resultados: Os dois casos apresentados têm em comum o pré-natal sem diagnóstico de HDC e outras intercorrências, parto cesárea eletivo com mais de 37 semanas, peso 3100g ao nascimento e ausência de outra anomalia congênita maior. O primeiro caso apresentou desconforto respiratório, gemência e tiragem intercostal logo após o nascimento. Ele foi ventilado sob ambú sem melhora e então foi encaminhado à UTI intubado em VMI, FiO₂ 30 e saturação 95. A radiografia identificou imagem em Hemitórax D sugestiva de HDC. O ecocardiograma revelou hipertensão arterial pulmonar importante, insuficiência tricúspide moderada e outras pequenas alterações. A TC de tórax mostrou herniação no tórax à direita, de conteúdo abdominal (fígado, alças intestinais e rim D), através de defeito posterior do diafragma. No segundo dia a ventilação gentil (VG) foi mantida, FiO₂ reduzida para 21, saturação em 98 e realizada a toracotomia D com redução de alças intestinais, rim D e fígado, bem como reparo do diafragma. Com mínima manipulação e VG, iniciou dieta enteral no 5º DPO e foi extubado no 13º dia. O segundo caso apresentou após 24h de vida um quadro de cianose e desconforto respiratório. A investigação constatou HDC. Foi encaminhada a nossa UTI intubada, sedada, em uso de dobutamina e saturando 98. Após admissão foi iniciada a VG e correção da sedação. A Laparotomia subcostal E foi realizada para a redução de conteúdo intestinal, estômago e baço. A sutura primária do diafragma e o pós-operatório foi realizado como no primeiro caso. Ela foi extubada no 7º DPO. Ambos pacientes tiveram boa evolução e alta hospitalar. Conclusão: Os desfechos favoráveis se devem principalmente à conduta seguindo as recomendações baseadas em evidências: tratamento com VG e cirurgia precoce.