

Trabalhos Científicos

Título: Hérnia Diafragmática Congênita À Esquerda: Relato De Caso

Autores: JÉSSICA DA SILVA PRATES (HU-UFMA), VALÉRIA DE JESUS MENEZES DE MENEZES (HU-UFMA), MARYNEA DA SILVA VALE (HU-UFMA), SUSANA DA SILVA FIGUEIRA (HU-UFMA), SILVIA HELENA CAVALCANTE DE SOUZA (HU-UFMA), ERIKA MARIA DO NASCIMENTO SÁ (HU-UFMA), NALMA ALEXANDRA ROCHA DE CARVALHO POTY (HU-UFMA), BEATRIZ TAVARES GARCIA (HU-UFMA)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - Relato de caso de RN com hérnia diafragmática à esquerda, diagnóstico pós-natal, com hipertensão pulmonar e hipoplasia pulmonar importante, evoluiu com boa resposta pós cirúrgica. [OBJETIVOS] - Relato de Caso: RN com IG de 41 semanas, parto cesáreo por parada de progressão, Apgar 5/6/7, grave com desconforto respiratório importante em VPM, com murmúrio vesicular reduzido globalmente. Hipótese diagnóstica inicial de HPP ou hérnia diafragmática, iniciado milrinone, mantido em VPM e solicitado radiografia de tórax, sugestivo de hérnia diafragmática à esquerda, e ecodopplercardiograma, evidenciando dextrocardia, FOP, PCA e hipertensão pulmonar. Realizada hernioplastia diafragmática à esquerda no 5º dia de vida, uso de dreno torácico por 23 dias, devido derrame pleural. Extubação programada com 25 dias de vida, CPAP por 8 dias. Alta hospitalar com 51 dias de vida, com seguimento multiprofissional, em aleitamento materno complementar. [METODOLOGIA] - . [RESULTADOS] - . [CONCLUSÃO] - Discussão: Hérnia diafragmática congênita é caracterizado pela presença de órgãos abdominais dentro da cavidade torácica, com incidência 0,8-5:10000 nascidos vivos, muitas vezes associada a outras malformações, com elevada morbimortalidade (Malaquias et al, 2020, Caetano, 2016). O caso relatado é uma hérnia diafragmática à esquerda, sem outras malformações associadas, associado a hipertensão pulmonar grave e hipoplasia pulmonar importante. O diagnóstico pré-natal é difícil, importante para identificar riscos, realizar o rastreio de outras malformações, em caso de nascimento em insuficiência respiratória grave, evitar ventilação por pressão positiva (Moreira, Lopes, Carvalho, 2004). Como visto no relato, RN nasceu grave, sem diagnóstico pré-natal, realizado ventilação por pressão positiva durante reanimação neonatal, sem boa resposta. Os tratamentos englobam uso de medicamentos, abordagens cirúrgicas, estratégias ventilatórias e uso de óxido nítrico ou ECMO (Malaquias et al, 2020). No caso, foi utilizado milrinone associado outras drogas vasoativas, com resposta satisfatória, hernioplastia no 5º dia de vida, após estabilidade clínica inicial, evoluindo com derrame pleural, resolvido com uso de dreno torácico, evoluiu com boa resposta clínica. Conclusão: A HDC é considerada uma patologia complexa de difícil compreensão, elevada mortalidade, destacando-se a importância do diagnóstico precoce. Destaca-se ainda algumas opções terapêuticas, porém ainda sem consenso sobre as melhores estratégias a serem aplicadas.