



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Hérnia Diafragmática Congênita Tardia: Diagnóstico Diferencial De Dor Abdominal Na Emergência

Autores: MAYARA DOS SANTOS RAPOSO VASTI (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ), CAMILA FERRER CARVALHO DOS SANTOS (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ), CÁSSIA FREIRE VAZ (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ), LUIZ ANTÔNIO DUBOC FLUTT (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ), LUCAS GARCIA MARCELINO (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ), FERNANDA GOMES RYCHTER (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ), JÚLIA VICENTE RENTE (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ), ISABELA ATTEN COLARES (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ), CARLA CRISTIANE DALL'OLIO (SERVIÇO DE PEDIATRIA - BARRA D'OR - RJ- REDE D'OR SÃO LUIZ)

Resumo: INTRODUÇÃO Dor abdominal é queixa frequente na emergência pediátrica e o diagnóstico diferencial pode ser desafiador. As causas variam de acordo com a idade e características da dor. O objetivo é relatar um caso de hérnia diafragmática congênita diagnosticada na emergência em escolar com dor abdominal. DESCRIÇÃO DO CASO LCSG, masculino, 8 anos, apresentando dor abdominal recorrente, com piora há 48 horas, associada a vômitos e hiporexia. Evacuação ausente há dois dias, eliminando flatos. Sem febre, diarreia ou perda ponderal. Ao exame, regular estado geral, taquicárdico. Dor torácica à esquerda. Abdome distendido, peristalse reduzida, sem massas ou visceromegalias. Tomografia de abdome mostrou solução de continuidade diafragmática esquerda e herniação do estômago, com líquido, gás e resíduo. Baço, cauda pancreática e cólon também herniados, sem sinais de complicação. Passagem parcial da transição do cólon transversal/descendente para a cavidade torácica. Consolidação e atelectasia na base pulmonar esquerda. Laboratório com leucocitose, sem outras alterações. DISCUSSÃO Hérnias diafragmáticas congênitas podem ter apresentação tardia em 5-10% dos casos. A apresentação tardia pode decorrer de um saco herniário ou víscera que ocluem o defeito diafragmático, ou quando há herniação assintomática. Nesse último, tornam-se sintomáticas quando ocorre uma isquemia do conteúdo herniário ou volvo. No primeiro, tornam-se sintomáticas após ruptura do saco herniário ou aumento súbito da pressão abdominal. Pode ser confundido com pneumonias, pneumotórax, eventração diafragmática e hérnia de hiato esofágico, entre outros. Investigação requer radiografia contrastada do trato gastrointestinal e tomografia computadorizada. CONCLUSÃO Numerosos distúrbios podem causar dor abdominal. É necessária avaliação clínica minuciosa para descartar emergência cirúrgica. A apresentação da hérnia diafragmática congênita em pré-escolares e escolares é rara. A sintomatologia respiratória e gastrointestinal prévia pode ser pouco significativa. É um quadro com grande potencial de complicações fatais. Deve ser lembrado, pois pode resultar em diagnóstico e condutas equivocadas quando não identificado corretamente.