



Trabalhos Científicos

Título: Oclusão Traqueal Fetal Endoscópica (Feto) Na Hérnia Diafragmática Congênita Grave À Direita.

Autores: SARAH DE LIMA ALLOUFA DA SILVEIRA (FMB-UNESP); RENATA SAYURI ANSAI (FMB-UNESP); LETICIA DIAS BERRIEL (FMB-UNESP); BIANCA MARIA RAMOS DOURADO (FMB-UNESP); ANA KARINA CRISTIUMA DE LUCA (FMB-UNESP); JOÃO CESAR LYRA (FMB-UNESP); MARIA REGINA BENTLIN (FMB-UNESP); LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (FMB-UNESP)

Resumo: Introdução: A Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) é caracterizada por conteúdo abdominal na cavidade torácica através de abertura anormal no diafragma e pode ser diagnosticada no período pré-natal por ecografia. A compressão pulmonar é responsável pelo desenvolvimento de hipoplasia e hipertensão pulmonar persistente (HPP). A Oclusão Traqueal Fetal Endoscópica (FETO) foi desenvolvida como uma estratégia alternativa para promover o crescimento do pulmão fetal. Descrição do caso: RN termo, parto cesárea, bolsa rota de 38 horas com quimioprofilaxia, Apgar 2/4/7/7, trabalho de parto prematuro inibido, US obstétrico evidenciando hérnia diafragmática à direita com hipoplasia pulmonar grave e realização de FETO sem intercorrências. Com 35 semanas de idade gestacional foi retirado balão traqueal. Ao nascimento foi intubado e encaminhado UTI neonatal. Fez uso de óxido nítrico inalatório (NOi), surfactante, drogas vasoativas e após estabilização clínica submetido à correção cirúrgica sem intercorrências. No POI apresentou desidratação, IRA pré-renal, lesão hepática pós trauma cirúrgico e aumento da pressão intra-abdominal. Evolui com regressão da HPP e melhora progressiva do débito cardíaco. Discussão: As ocasionais hérnias direitas apresentam fígado, intestino, colón, mais raramente, vesícula e rim herniados. O tratamento é cirúrgico e consiste na redução dos órgãos herniados e fechamento do orifício diafragmático. No caso relatado, não houve dificuldade no diagnóstico inicial e a conduta endoscópica fetal, indicada pela gravidade, interferiu positivamente no desfecho. Conclusão: O tratamento tem evoluído nas últimas décadas. FETO e novas estratégias terapêuticas: ventilação gentil, atraso na correção cirúrgica, estabilização clínica, ventilação de alta frequência, NOi e ECMO tem melhorado o prognóstico dos casos graves, mas continua sendo um desafio para neonatologistas, obstetras e cirurgiões pediátricos.