



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso Hernia Diafragmática Congênita

Autores: FERNANDA ARECO COSTA FERREIRA TORRES (FEPAR); CARLOS FERNANDO FAXINA (FEPAR); VANESSA CAROLINE BATISTÃO (FEPAR); RAPHAEL WAGNER TEIXEIRA (FEPAR)

Resumo: A hérnia diafragmática congênita (HDC) ocorre aproximadamente na nona semana de gestação sendo um defeito de desenvolvimento do diafragma com herniação de vísceras abdominais para o tórax (AMIM et al, 2008). A incidência é de aproximadamente de 1 em 3.000 nascidos vivos. O deslocamento das estruturas abdominais associado a outras alterações causam hipodesenvolvimento pulmonar. Outras potenciais complicações: encarceramento, estrangulamento de vísceras herniadas e morte súbita o que leva a necessidade de um tratamento cirúrgico logo que possível (AITA et al, 1999). Relato de caso: Mãe 33 anos, branca, casada. G1P0 A0 IGe 38 sem IGc 37+5. Pré-natal completo com sorologias normais. Diagnóstico (HDC) realizada pela ecografia obstétrica no pré-natal associado a polidrâmnio. Feto submetido a procedimento intra-uterino com colocação de balão esofágico com 26 semanas, o mesmo foi desinsuflado com 34 semanas sem intercorrências. Cesárea eletiva com bolsa íntegra. RN nasceu em REG, atendido pela equipe de neonatologia, realizada intubação traqueal logo após o nascimento. APGAR 8 e 9, CAPURRO. 37 semanas PN 2600g, feminino. Transferido para UTI neonatal, realizado dose surfactante exógeno na admissão, colocada em ventilação de alta frequência com fio2 100%. Realizado cateterismo umbilical venoso e mantido sedado. RX de tórax com alças intersticiais no tórax a direita. RN manteve-se estável nas primeiras 12 horas de vida, quando iniciou com piora da oxigenação e sinais de hipertensão pulmonar. Trocado modo de ventilação para ventilação convencional com fluxo contínuo e iniciado Óxido Nítrico inalatório e drogas vasoativas. Sem sinais de escape de ar nos. Evoluiu com piora clínica progressiva e acidose metabólica. Ecocardio confirmando Hipertensão pulmonar severa, sem resposta ao tratamento instituído. RN evoluiu para óbito com 28 horas de vida. Dessa forma faz-se necessário o diagnóstico precoce para que ocorra uma melhor avaliação das opções terapêuticas no intuito de evitar maiores complicações do quadro.