



Trabalhos Científicos

Título: Hernia Diafragmática Congênita

Autores: LIZZA JANSEN MELO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); LUIZA AMÉLIA CABUS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); LARA ARAÚJO TORREÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); LEDA LÚCIA MORAES FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); JULIANA REBOUÇAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); MÔNICA BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); SILMARA MOURA MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); RENATA CRISTINA CASTRO CRUZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); VÍRGÍNIA GUEDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); EDUARDA PABLY ARRAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); RAMOM AMOEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); RODRIGO OLIVEIRA QUEIROZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); ERICA VIANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); DANIELA CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES)); ROBERTA HIRATA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES))

Resumo: INTRODUÇÃO: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é o subtipo mais comum das hérnias congênitas, sendo responsável por 80-90% dos casos. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente sexo masculino, 11 meses, encaminhado de hospital do interior do estado, no qual foi admitido e permaneceu internado por 4 dias, com desidratação, hipoatividade e hiperglicemia. Internamento prévio há 2 meses com quadro semelhante, onde permaneceu por 5 dias. Deu entrada nessa unidade acompanhado por genitora, com relato de sonolência, distensão abdominal e náuseas há 5 dias. Evoluiu com ausência de dejeções e desidratação importante, ausculta pulmonar reduzida em base esquerda e achado de condensação em base de pulmão esquerdo em RX de tórax, sendo introduzido Ceftriaxone. Após 72 horas da admissão, passou a apresentar distensão abdominal importante, febre e hipoatividade. Feito RX de abdome com suspeita de alça intestinal/estômago em cavidade torácica, confirmado com ultrassonografia. Após diagnóstico de HDC, foi regulado para unidade com cirurgia pediátrica. DISCUSSÃO: A HDC ocorre entre 1:2000 e 1:5000 nativos. Geralmente é diagnosticada antes do parto, porém, quando não, pode apresentar sintomas respiratórios e gastrointestinais, tais como hipoplasia e hipertensão pulmonar, insuficiência respiratória, vôlvo gástrico, dentre outros. Sua mortalidade é variável, associando-se com fatores de idade de diagnóstico e coexistência com outras má-formações. A associação com sintomas pulmonares é a mais comum e a que apresenta um maior desafio diagnóstico e de manejo na pediatria. Apesar de todo o avanço no tratamento com a oxigenação extracorpórea e cirurgias neonatais, a mortalidade continua entre 40-70%, principalmente devido à associação com a hipoplasia e hipertensão pulmonar. CONCLUSÃO: Trata-se de um caso HDC, fora da faixa etária típica, sendo a associação com complicações pulmonares mais comum. O manejo, assim como prognóstico, desta doença, continuam um desafio na pediatria, acarretando ainda uma elevada taxa de mortalidade.