38º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 10 A 14 DE OUTUBRO - FORTALEZA/CE
Do pediatra cuidando do futuro do Brasil

Trabalhos Científicos

Título: Hérnia De Morgagni: Um Relato De Caso No Interior Da Bahia

Autores: CANDICE MESSIAS BARBOSA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ALAN ALMEIDA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); VANESSA BRITO MIGUEL COUTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); DANILO OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); TASSILA OLIVEIRA NERY DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); BERNARDO PIRES SAMPAIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); CLAUDIA GRUBBA DE MACEDO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA); RONALDO BARROS GARCIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

Resumo: Introdução: A hérnia de Morgagni é uma hérnia diafragmática rara, ocorrendo em 3-5% dos casos. Consiste num defeito diafragmático anterior, com protusão do conteúdo abdominal para o tórax através do forame de Larrey. Há preponderância em meninas (2:1). São habitualmente assintomáticas até diagnóstico acidental numa radiografia torácica ou abdominal. Descrição do Caso: Lactente, 11 meses, masculino, história de três internações prévias por quadros infecciosos de vias aéreas inferiores, admitido em unidade hospitalar após queixa de tosse produtiva e febre. Ao realizar radiografia torácica, observou-se área de hipotransparência paracardíaca esquerda sugestiva de hérnia diafragmática e área de condensação em lobo superior direito sugestiva de pneumonia. Avaliado pela cirurgia pediátrica, foi diagnosticado após realização de tomografia torácica que revelou importante herniação do cólon transverso e alças do intestino delgado para o mediastino anterior. Na radiografia de trânsito intestinal demonstrou-se tempo fisiológico de trânsito e conteúdo intestinal herniado em tórax. Optou-se por tratamento cirúrgico eletivo após resolução do quadro respiratório, com laparotomia exploradora evidenciando sacos herniários bilaterais e má-rotação intestinal, realizando-se hernioplastia diafragmática com redução do conteúdo herniário e ressecção de ambos os sacos herniários. Radiografia torácica no pós-operatório imediato, revelou cúpulas diafragmáticas normoposicionadas. Paciente evoluiu com íleo paralítico, eliminação de secreção biliosa via sonda nasogátrica e hemorragia digestiva alta, sendo reabordado no 6º dia do pós-operatório. Evoluiu clinicamente estável, com boa cicatrização da ferida cirúrgica, recebendo alta após 17 dias de internação. Discussão: A hérnia de Morgagni constitui entidade rara, com diagnóstico ocasional na maioria dos casos. Neste relato, observou-se associação da má-rotação intestinal e bilateralidade da hérnia diafragmática, eventos incomuns, diagnosticados apenas em ato cirúrgico. Conclusão: Esta hérnia, pela raridade e apresentação habitualmente tardia, tem diagnóstico realizado com radiografia ocasional. Este caso é relevante pela raridade da entidade e dos achados concomitantes à hérnia diafragmática.