



Trabalhos Científicos

Título: Prognóstico Desfavorável Da Hérnia Diafragmática Congênita – Relato De Casos Identificados Em Um Programa De Vigilância Epidemiológica.

Autores: NÁGILA GREISSI COSTA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); LUÍSA NAKASHIMA PEREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); GEORGEA MALFATTI (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MARIANA HORN SCHERER (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); JÚLIA RAQUEL FIGUEIRÓ COELHO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); FERNANDA THAYS KONAT BRUZZO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); SCARLET LAÍS ORIHUELA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); FERNANDA GREINERT (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); GABRIEL MARQUES (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); ISADORA CHIARADIA MATTIELLO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); DANIEL VICTOR ARNEZ CAMACHO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MARIA TERESA VIEIRA SANSEVERINO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Resumo: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é a mais frequente anomalia do desenvolvimento diafragmático com incidência entre 1/2500 e 1/5000 nascimentos. Esse defeito propicia a passagem de órgãos abdominais para a cavidade torácica, causando hipoplasia pulmonar; pode ser isolado ou fazer parte de alguma síndrome. O objetivo deste trabalho é relatar três casos de hérnia de Bochdalek, forma mais comum de HDC, em recém-nascidos (RN) com manifestações cardíacas e respiratórias que evoluíram ao óbito precoce, durante o período de 1 ano. Caso 1: Mãe 24 anos. Peso ao nascimento (PN) 3180g, 38 semanas, feminina, HDC à esquerda com herniação do estômago e intestino. Coração desviado para direita, hipoplasia do ventrículo esquerdo, válvula aórtica e arco aórtico; coarctação de aorta; válvula mitral atrésica; ducto arterioso patente. Caso 2: Mãe 19 anos. PN 3440g, 40 semanas, masculino, HDC à esquerda com hipoplasia pulmonar e leve ectasia do esôfago torácico. Caso 3: Mãe 34 anos. PN 3636g, 40 semanas, feminina, HDC à esquerda com presença de alças intestinais; hipoplasia pulmonar. Ecocardiograma fetal normal. Nos três casos, a HDC foi diagnosticada por ecografia pré-natal, possibilitando o atendimento multidisciplinar. A cesárea eletiva deve ser, conforme a literatura, realizada após 39 semanas para diminuir riscos da prematuridade. Em um caso foi realizado parto normal induzido, por indicação obstétrica. Todos os RNs tiveram APGAR de 1º minuto abaixo de 6, necessitando de intubação orotraqueal em sala de parto. Em acordo com o esperado, o RN com menor idade gestacional e anomalias cardíacas severas teve pior evolução – 8 horas de sobrevivência, comparada às 48 horas dos demais casos. Os fatores que afetam a evolução de crianças com HDC são anomalias coexistentes, hipoplasia pulmonar, hipertensão pulmonar e conduta peri-operatória. Devido à mortalidade significativa pelas anomalias associadas, a família deve ser informada sobre o prognóstico desfavorável a partir diagnóstico de HDC.