



Trabalhos Científicos

Título: Hérnia Diafragmática Com Diagnóstico Pós Natal E Desfecho Favorável: Relato De Caso

Autores: BRUNA FILIPPINI GUZZI (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), BRUNA SILVEIRA PERRONE DE FARIAS (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), MARCELO ALMEIDA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), PRISCILA BARBOSA BETTY (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), MARCELLE SALGADO DA SILVA BONOMO (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), CAROLINA FERES DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), CAROLINA CORTEZ E MASCARENHAS (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ)

Resumo: Introdução: Define-se como Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) a ausência de desenvolvimento de parte ou da totalidade de uma hemicúpula diafragmática permitindo assim a passagem de vísceras abdominais para a cavidade torácica. Relato de Caso: V.C.S, feminino, à termo, apgar 8/9 e peso 3,650 Kg, mãe primigesta com pré natal adequado, sorologias negativas e USG obstétrico e morfológico normais. Após 46 horas de vida apresenta desconforto respiratório importante necessitando de suporte intensivo. À admissão, apresentava-se com murmúrio vesicular reduzido à esquerda, ausculta cardíaca à direita e retração subcostal, realizado radiografia de tórax com imagem sugerindo conteúdo gástrico e intestinal em topografia torácica associado à área cardíaca deslocada para direita, sugestivo de hérnia diafragmática congênita à esquerda. Após estabilização hemodinâmica, realizado correção cirúrgica evidenciando orifício diafragmático em região póstero-lateral esquerda. Paciente evoluiu de forma satisfatória recebendo alta com 1 mês em ar ambiente e aleitamento materno. Discussão: As HDCs podem ser classificadas em: Bochdalek (defeito no segmento póstero-lateral do diafragma), Morgani (defeito no segmento anterior) e hérnia do Hiato Esofágico. Decorrente da passagem das vísceras abdominais para a cavidade torácica, as alterações pulmonares podem ser várias de modo que a gravidade da HDC está relacionada com a dimensão das vísceras herniadas e com a altura em que ocorreu a herniação na gestação. É habitualmente um achado na ecografia morfológica de rotina porém, em alguns casos, feito tardiamente após ecografia morfológica normal. Frente ao diagnóstico, não há indicação de correção cirúrgica de urgência porque a reparação do defeito diafragmático e o reposicionamento das vísceras abdominais provoca diminuição da complacência pulmonar. Conclusão: Conclui-se que, nos casos de hérnia diafragmática, principalmente Bochdalek, não diagnosticadas na gestação, deve-se considerar tal diagnóstico perante quadro clínico de desconforto respiratório, sendo que, quanto mais precoce os sintomas, pior sua evolução.