



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Hernia Diafragmática De Manifestação Tardia Em Criança De 4 Anos

Autores: EMANUELA SANDRE SOLIGO RODRIGUES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDA BINOTTO ZANIN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ANA CAROLINA GOYOS MADI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAMILA DOS SANTOS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), FERNANDA DE CASTRO PEREIRA TOME (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ALLINY BELETINI DA SILVA MARTELLI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ALINE FERNANDA AZEVEDO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), MARIA LUCIA PEDROSA ROENICK GIOLO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

Resumo: A hérnia diafragmática ocorre por um defeito no diafragma, que permite o deslocamento dos órgãos intra-abdominais para a cavidade torácica. A maioria das hernias diafragmáticas congênitas comprometem o adequado desenvolvimento pulmonar apresentando manifestação clínica logo após o nascimento, e cerca de 5% a 10% apresentam manifestações clínicas tardias. M.M.N., feminina, 4 anos, previamente hígida, deu entrada no pronto atendimento com queixa de tosse seca há 4 dias associado a dispnéia e hipossaturação. Aventada, inicialmente, hipótese diagnóstica de crise asmática e feito medidas de resgate com salbutamol sem melhora. Realizada radiografia de tórax sugestiva de hérnia diafragmática, posteriormente confirmada na tomografia de tórax ao evidenciar volumosa hérnia diafragmática à esquerda com protrusão de alças intestinais, parte do pâncreas, polo superior do rim esquerdo e baço em todo hemitórax esquerdo, levando à atelectasia pulmonar à esquerda. Realizada laparotomia com reposicionamento dos órgãos abdominais para a cavidade abdominal e fechamento da hernia de 3,7cm, sem intercorrências. Encaminhada para leito de Unidade de Terapia Intensiva no pós-operatório, onde evoluiu com extenso pneumotórax à esquerda, íleo paralítico e pneumonia nosocomial, tratados, com melhora. Após a alta, realizou acompanhamento, sem complicações. A hérnia diafragmática congênita tem prevalência estimada de um caso a cada três mil nascidos vivos, sendo mais comum no sexo masculino e do lado esquerdo, além de um considerável risco de morbimortalidade de aproximadamente 60%. O diagnóstico de hérnia diafragmática, quando não realizado na rotina do pré-natal através da ultrassonografia morfológica, pode ser suscitado logo ao nascimento, devido a apresentação clínica de desconforto respiratório, tórax em barril, abdome escavado e ausência de murmúrio respiratório no lado afetado. No entanto, alguns pacientes não evoluem com sintomas clínicos precocemente, apresentando manifestações e consequentemente diagnóstico tardios. Desta forma, alguns sintomas como obstrução digestiva, vômitos, dor abdominal, constipação, além de sintomas respiratórios como tosse e dispnéia, podem também ser compatíveis com um quadro de hérnia diafragmática, conforme relatada e evidenciado na história clínica da paciente. Após diagnosticada, a hérnia diafragmática de apresentação precoce ou tardia deve ser corrigida, sendo que nos casos tardios, o prognóstico é mais favorável em relação à apresentação precoce, pois os comprometimentos pulmonares e hemodinâmicos são mínimos. As hérnias diafragmáticas congênitas são geralmente diagnosticadas precocemente, no entanto, nos casos em que o defeito da parede é pequeno, os pacientes podem ser assintomáticos por longos períodos e o diagnóstico pode ser tardio.