

Trabalhos Científicos

Título: Hérnia Diafragmática Congênita: Relato De Caso Com Prognóstico Favorável

Autores: LETÍCIA BENTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), NICOLE BENTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), JOÃO VITOR DOS SANTOS BACK (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MURILO OLIVEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MAURICIO OLIVEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), SUZANA KNIPHOF DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA)

Resumo: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é um defeito embriológico que permite a protusão das vísceras abdominais para a cavidade torácica, prejudicando o desenvolvimento pulmonar¹. Recém-nascido (RN) a termo, sexo masculino, com diagnóstico intrauterino de HDC à direita, nasceu por cesariana devido à condição. Após clampeamento imediato do cordão umbilical, foram realizadas manobras de rotina devido ao leve desconforto respiratório apresentado, o qual respondeu bem e não necessitou de reanimação adicional. Foi submetido à intubação orotraqueal e mantido em ventilação mecânica, sendo transferido imediatamente à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Durante o período na UTI, não houveram intercorrências significativas. Foi realizada Ultrassonografia (USG) de Abdome que revelou conteúdo abdominal caracterizado por segmento de cólon e componente hepático insinuado para o hemitórax direito, aproximadamente até dois terços inferiores. A ecocardiografia fetal e os exames laboratoriais não mostraram alterações. Após estabilidade clínica, foi optado por correção cirúrgica com herniorrafia diafragmática à direita associada a toracotomia com drenagem pleural. Após o procedimento, retornou à UTI neonatal sob ventilação mecânica com dreno torácico, sem complicações. Progressão satisfatória da dieta sob tolerância via sonda orogástrica. Extubado após 15 dias, recebeu alta da UTI e evoluiu bem em domicílio, com boa aceitação do aleitamento materno e sem queixas clínicas. Atualmente, em acompanhamento pediátrico, assintomático e em bom estado geral. **DISCUSSÃO:** A HDC resulta de malformações no desenvolvimento do diafragma entre a quarta e a oitava semana de gestação, podendo ocorrer isoladamente ou com outras anomalias congênicas². O diagnóstico pode ser feito no período antenatal por ecografia e frequentemente durante a USG morfológica do segundo trimestre². O tratamento preferencial inclui reparo cirúrgico pós-natal devido melhores prognósticos, envolvendo redução das vísceras abdominais e herniorrafia diafragmática por via abdominal², com resultados favoráveis neste paciente. Após a abordagem cirúrgica, um dos critérios de mau prognóstico é a herniação do fígado para a cavidade torácica³, apesar deste paciente ter obtido uma boa recuperação, mesmo com o indicador de gravidade. O uso rotineiro de dreno torácico no pós-operatório é desencorajado pelo Consenso Europeu devido ao rápido preenchimento do derrame pleural e risco de complicações⁴, embora tenha beneficiado a evolução do paciente com melhoria dos parâmetros ventilatórios e subsequente extubação. **CONCLUSÃO:** O desfecho deste caso foi favorável, apesar da complexidade clínica da HDC, com boa evolução após cirurgia e cuidados intensivos na UTI. O paciente obteve recuperação satisfatória e está atualmente assintomático, diferentemente da maioria dos casos. Isso sublinha a importância da abordagem multidisciplinar e especializada para melhorar resultados em condições críticas como a HDC.