

Hérnia diafragmática associada a hipoplasia de ventrículo esquerdo: Relato de caso

Ana Beatriz Teodoro Borges¹ ; Anna Luiza Pires Vieira^{2,3} ; Edson Luiz de Lima^{3,4} ; Eugênio Fernandes de Magalhães⁴ ; Fernanda Cabral Oliveira⁵ ; Ingrid Stephany Domingues da Silva⁴

1 HC-UFU Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG; 2 UNIFESP Universidade Federal do Estado de São Paulo, São Paulo/SP; 3 HC SL Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre/MG; 4 UNIVÁS Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG; 5 UNIFAE Centro Universitário das Faculdades de Ensino, São João da Boa Vista/SP

E-mail: anabeatrizteodoroborges@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hérnia diafragmática congênita ocorre por um defeito de formação de parte ou da totalidade de uma hemicúpula diafragmática, principalmente nos segmentos póstero-laterais e com maior predominância a esquerda. Acomete entre 1:2.000 e 1:4.000 dos nascidos vivos e constitui 8% das anomalias congênitas, podendo vir associada a outras malformações, como a hipoplasia de ventrículo esquerdo.

RELATO DO CASO

Mãe heptagesta, com pré-natal irregular, sem intercorrências. Evidenciado à ultrassonografia morfológica feto com imagem cística em projeção de tórax e artéria umbilical única, e à ecocardiografia fetal, hipoplasia do coração esquerdo com dilatação importante de cavidades direitas. Recém-nascido, sexo feminino, nasceu de parto cesárea, com idade gestacional de 36 semanas e 5 dias, peso de 2225g, Apgar 3/7, necessitou de reanimação com intubação em sala de parto. O exame radiológico acusou a presença de hérnia diafragmática congênita. Evoluiu com pneumotórax nas primeiras horas de vida, prontamente drenado. Realizado ainda diagnóstico de hipoplasia de ventrículo esquerdo ao ecocardiograma e iniciado com prostaglandina E1 e drogas vasoativas. Apesar de todas as medidas realizadas, paciente foi a óbito com 30 horas de vida.

DISCUSSÃO

A passagem das vísceras abdominais para o tórax na hérnia diafragmática tem como principal consequência a hipoplasia e a hipertensão pulmonar. Na maioria dos casos há outras malformações envolvidas, acometendo sistemas nervoso central, urinário e cardiovascular, além da relação com as cromossomopatias. A maioria dos pacientes apresenta sintomas nas primeiras 24 horas de vida, manifestando desconforto respiratório moderado a grave e repercussão sistêmica, com indicação de intubação precoce. Já a hipoplasia de VE deve ser abordada pela cirurgia de Norwood para sobrevida do recém-nascido.

CONCLUSÃO

O diagnóstico pré-natal da hérnia diafragmática bem como de comorbidades associadas permite o planejamento do parto e da abordagem, a qual permanece um desafio para cirurgias pediátricas e neonatologistas.

REFERÊNCIAS

- GALLINDO, Rodrigo Melo et al . Manejo pré-natal da hérnia diafragmática congênita: presente, passado e futuro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 37, n. 3, p. 140-147, Mar. 2015.
- SANTOS, Luis R. Longo dos et al . Fatores prognósticos e sobrevida em recém-nascidos com hérnia diafragmática congênita. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 79, n. 1, p. 81-86, Feb. 2003 .