

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DE MORGANI: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL FRENTE À APRESENTAÇÃO TARDIA DA PATOLOGIA. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.



Autores: Marcela Amaro de Santana¹; Júlia Bazzo Sinatora²; Ricardo de Argollo Haber³, Juliana Pascon dos Santos³

¹ Médica Residente de Cirurgia Geral no Hospital Beneficente Unimar (HBU)

² Acadêmica do sexto ano da Faculdade de Medicina UNIMAR

³ Cirurgião Pediátrico, docente do Departamento de Cirurgia e da Disciplina de Cirurgia Pediátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de Marília – UNIMAR

INTRODUÇÃO

A hérnia diafragmática congênita é definida como a ausência de desenvolvimento de parte ou da totalidade de uma hemicúpula diafragmática. É mais frequente à esquerda (80%) e cerca de 30% dos pacientes apresentam anomalias cromossômicas associadas. As hérnias de Morgani, resultam de um defeito no segmento anterior, entre a origem costal e esternal do diafragma. Representam apenas 1 a 2% das HDC e ocorrem em mais de 90% dos casos à direita. Este presente estudo tem por objetivo relatar o caso de um lactente de 1 ano com sintomas respiratórios recorrentes. Diante de um dos episódios, foi realizada investigação radiológica sendo identificada hérnia diafragmática tardia. Além disso, objetivamos apresentar uma revisão de literatura sobre a importância do diagnóstico diferencial da hérnia diafragmática.

RELATO DE CASO:

M.S.R., sexo masculino, 1 ano, apresentava sintomas respiratórios recorrentes desde os 3 meses, principalmente com taquipnéia e tiragem intercostal constantes. Diante de um quadro gripal, procurou PS onde foi realizado RX de tórax considerado “normal”. Após investigação por imagem, mais aprofundada para o quadro respiratório, foi identificada uma hérnia diafragmática, sendo encaminhado ao serviço de cirurgia pediátrica. Ao exame físico, apresentava pectus carinatum, tiragem intercostal e abdome levemente escavado. Indicada a correção cirúrgica, realizada através de laparotomia longitudinal supraumbilical, sendo identificado grande defeito na cúpula diafragmática anterior à direita (hernia de Morgani) contendo cólon transverso e estômago, adentrando no mediastino anterior. Realizada ressecção de membrana pleura peritoneal e plicatura da borda diafragmática na parede anterior. Como foi identificado má rotação intestinal, realizada apendicectomia no mesmo tempo cirúrgico. Lactente não apresentava nenhuma outra má-formação no trato digestório. Evoluiu de maneira satisfatória, permanecendo assintomático do ponto de vista respiratório, com melhora do aspecto do *pectus carinatum*.

DISCUSSÃO:

A hérnia diafragmática de Morgani por ser de localização anterior, raramente causa hipoplasia ou hipertensão pulmonar, sendo responsável por apresentações tardias, com sintomas respiratórios crônicos ou agudizados. O diagnóstico diferencial com patologias intrapleurais, é de extrema importância, pois a interpretação incorreta do RX de tórax pode resultar em equívoco e conduta terapêutica ineficaz.



Figura 1 – Radiografia de tórax PA e Perfil

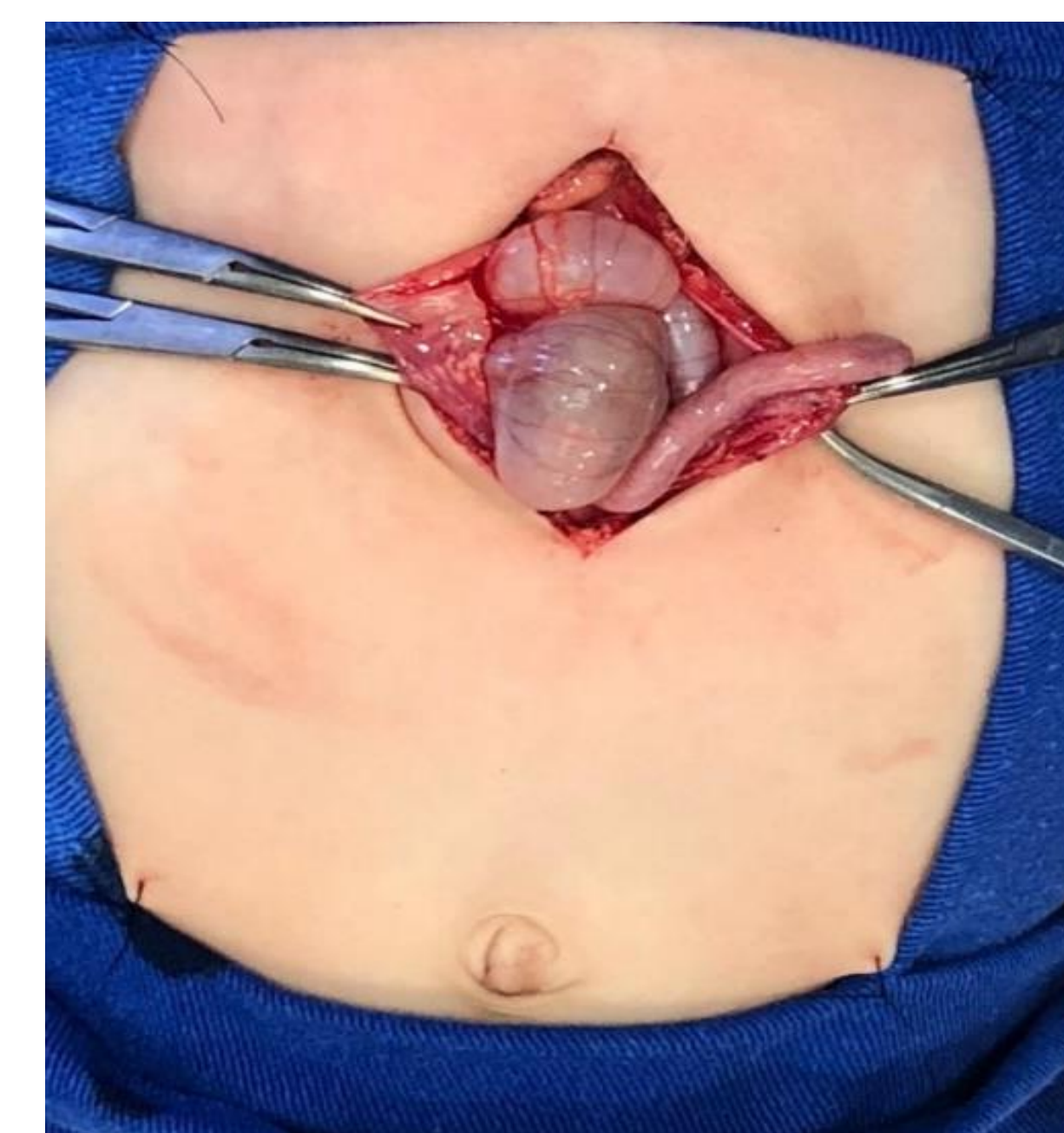


Figura 2 – Conteúdo herniário

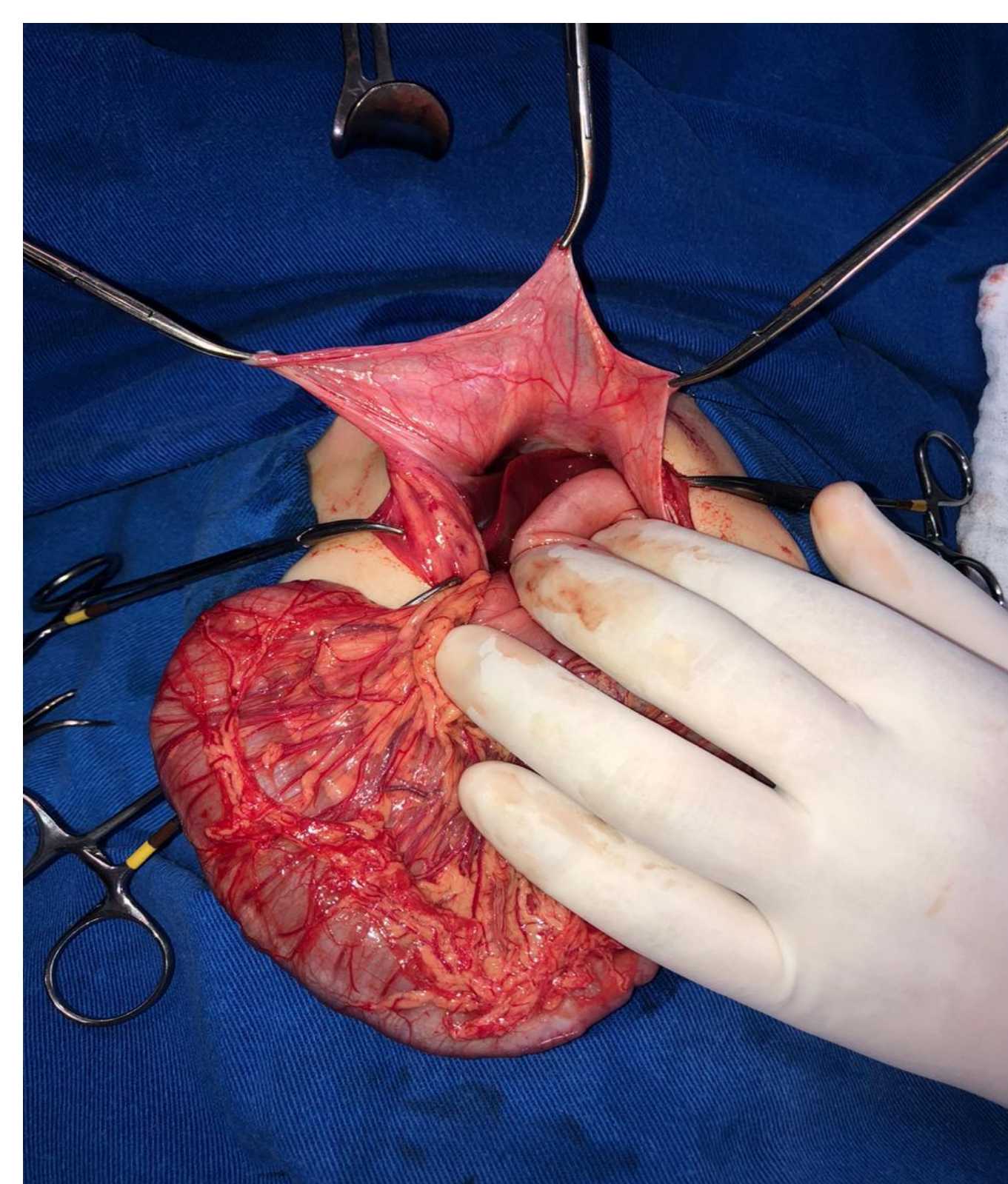


Figura 3 – Defeito diafragmático com saco herniário aberto

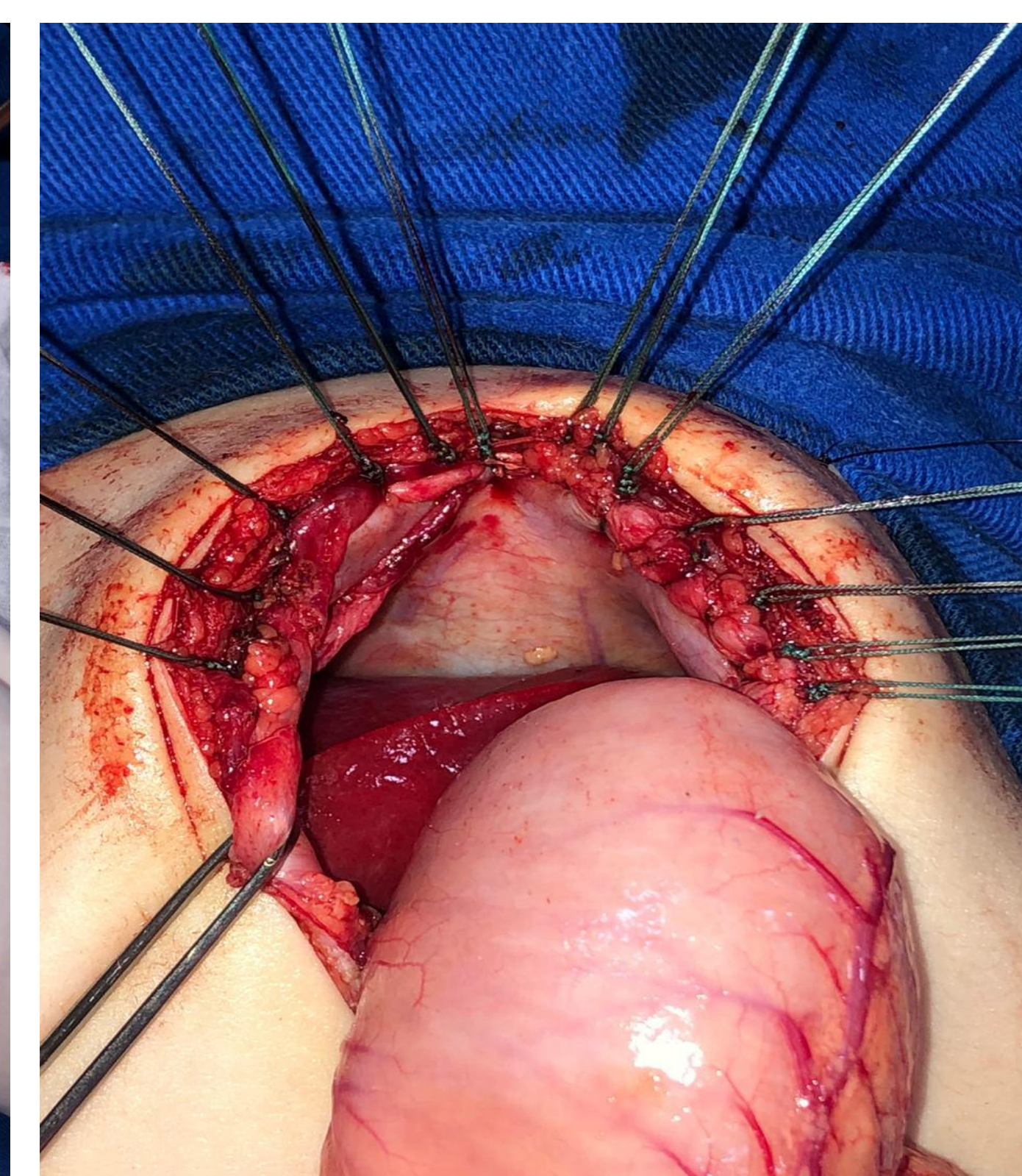


Figura 4 – Fechamento do defeito diafragmático

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maksoud JG. Cirurgia pediátrica. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2003;495.
2. Huddy C, Boyd PA, Wilkinson AR, Chamberlain P. Congenital diaphragmatic hernia prenatal diagnosis, outcome and continuing morbidity in survivors. Br J Obstet Gynecol 1999; 106: 1192-6
3. Bunduki V, Ruano R, Zugaib M. Malformações torácicas não cardíacas. In: Medicina Fetal. Zugaib M, Pedrosa DAL, Brizot ML, Bunduki V (eds). Atheneu 1998: 227-44
4. Greer JJ. Current concepts on the pathogenesis and etiology of congenital diaphragmatic hernia. Respir Physiol Neurobiol. 2013;189(2):232-40.
5. Mayer S, Metzger R, Kluth D. The embryology of the diaphragm. Semin Pediatr Surg. 2011;20(3):161-9.
6. Kotecha S, Barbato A, Bush A, Claus F, Davenport M, Delacourt C, et al. Congenital diaphragmatic hernia. Eur Respir J. 2012;39(4):820-9.
7. Rollins MD. Recent advances in the management of congenital diaphragmatic hernia. Curr Opin Pediatr. 2012;24(3):379-85.
8. Echenique M, Amondarain J, Mar B. Hernias de Morgagni. Presentación de una serie de casos tratados en la era prelaparoscópica. Cir Esp. 2002; 71: 197-200.
9. Weber TR, Tracy T Jr, Bailey PV, Lewis JE, Westfall S. Congenital diaphragmatic hernia beyond infancy. Am J Surg 1991; 162:643-46