

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DIREITA MACIÇA ESPONTÂNEA DE APRESENTAÇÃO NO ADULTO

AUTORES: CAMILO ANDRES CAÑAS¹, LORENA CASTILLO CHUNG¹, ALEJANDRO RESTREPO¹, MICHAELA S. GAUER²

ORIENTADOR: FLAVIO DE SÁ RIBEIRO³

1. Residente de cirurgia geral, Instituto de Ciências da Saúde Carlos Chagas

2. Acadêmica de medicina da Universidade Estácio de Sá

3. Cirurgião oncológico

INTRODUÇÃO

A hérnia diafragmática direita tem apresentações etiológicas congênitas, adquiridas, traumáticas ou espontâneas. Quando congênita, tem sintomatologia no período neonatal, podendo ser classificadas como hérnia de Bochdalek ou Morgagni. Devido ao caráter multifatorial, tem manifestações variadas e em muitos casos, o diagnóstico é incidental.

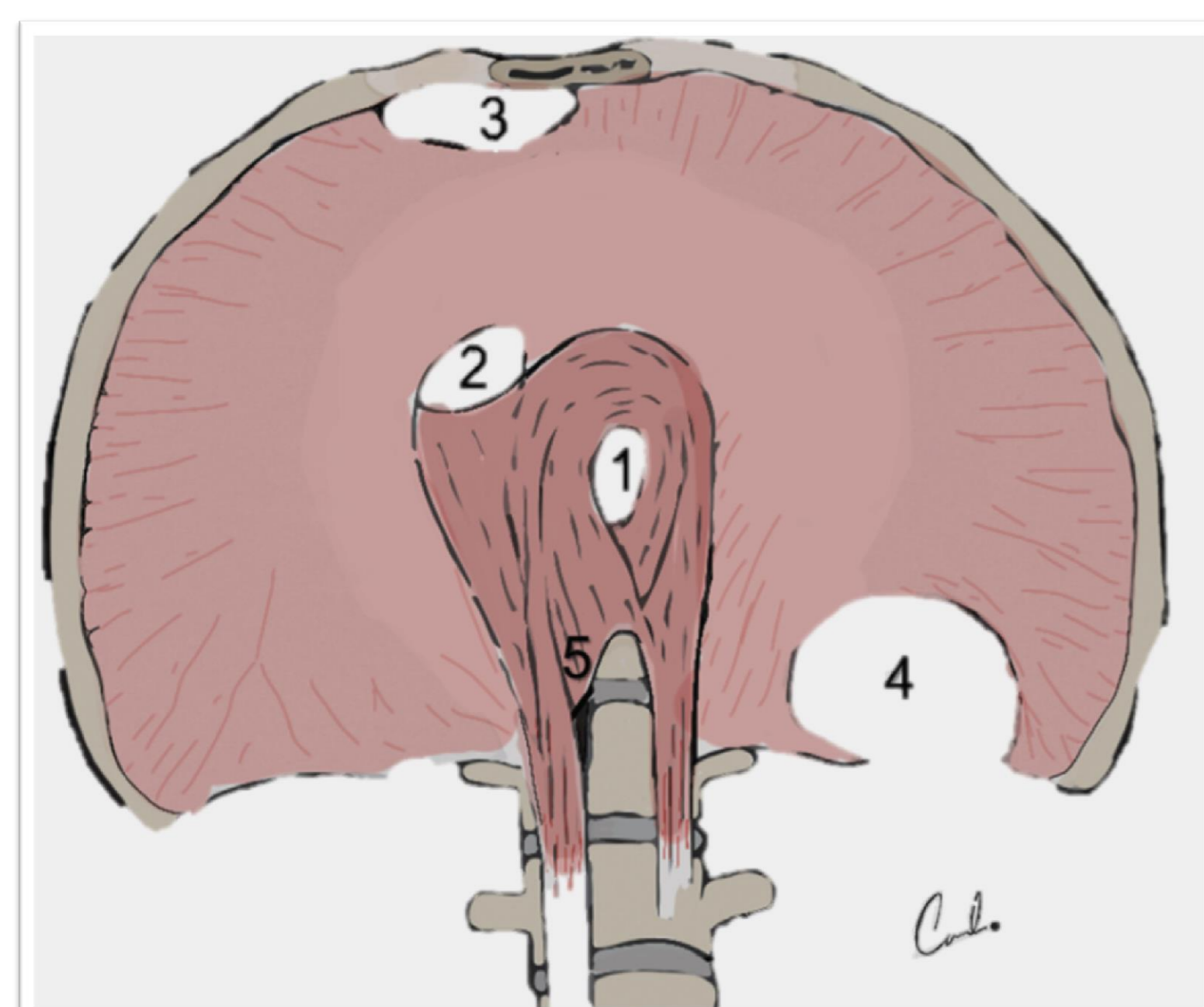


IMAGEM 1 : ilustração do diafragma de visualização

1. Hiato esofágico
2. Hiato da veia cava inferior
3. Foramen de Morgagni
4. Foramen de bochdaleck
5. Hiato aórtico

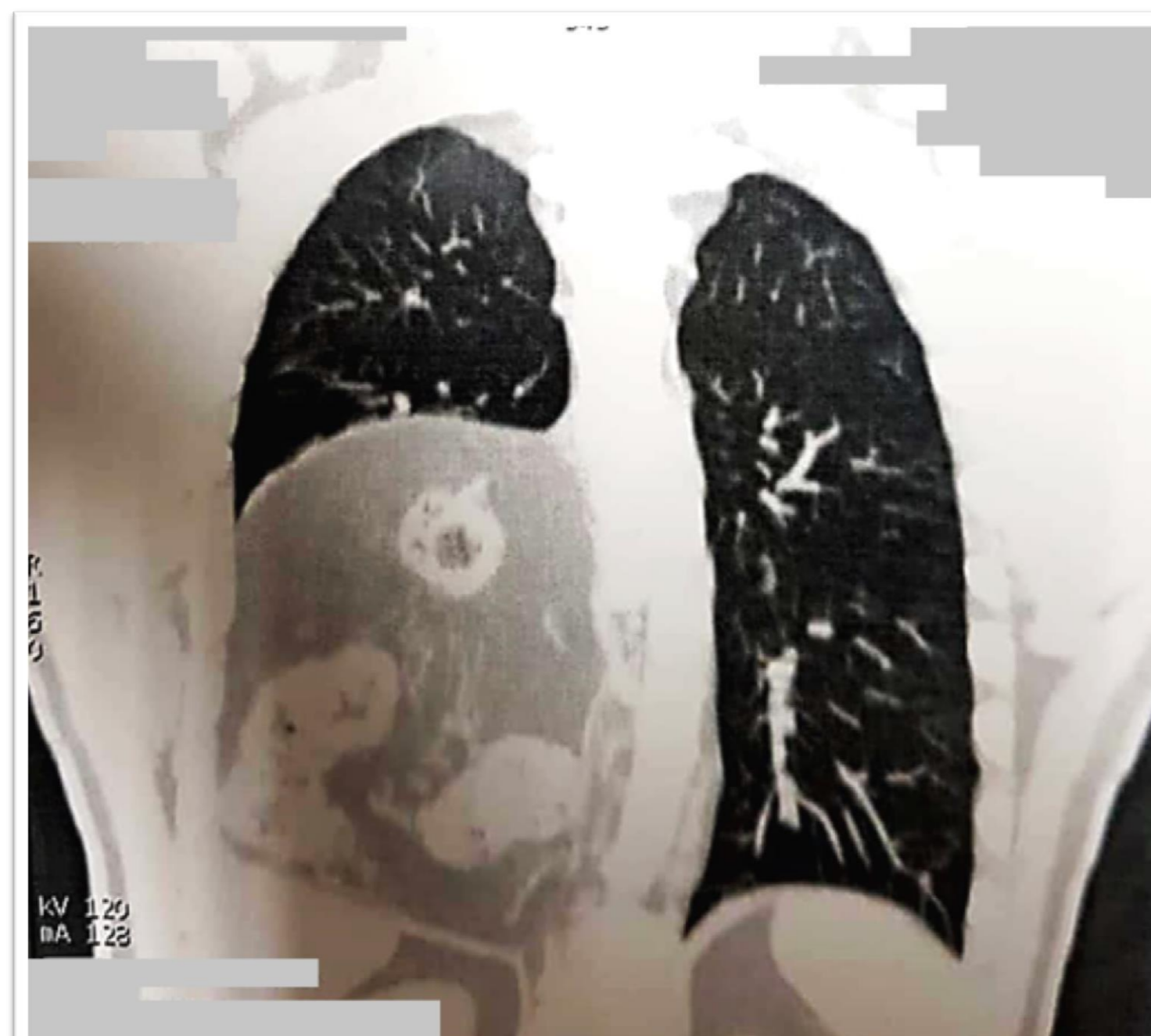


IMAGEM 2 : Conteúdo abdominal no tórax fazendo compressão no lobo meio e inferior do pulmão direito desviando o mediastino à esquerda.

RELATO DE CASO

Paciente masculino de 38 anos de idade, com restrição de mobilidade corpórea e alterações no crescimento e desenvolvimento físicos, devido à seqüela de infecção neonatal por sífilis. Inicia quadro de dor abdominal, hematêmese e anemia, associado a quadro digestivo inespecífico. Submetido a tomografia computadorizada contrastada, evidenciando quadro de hérnia diafragmática macica direita.

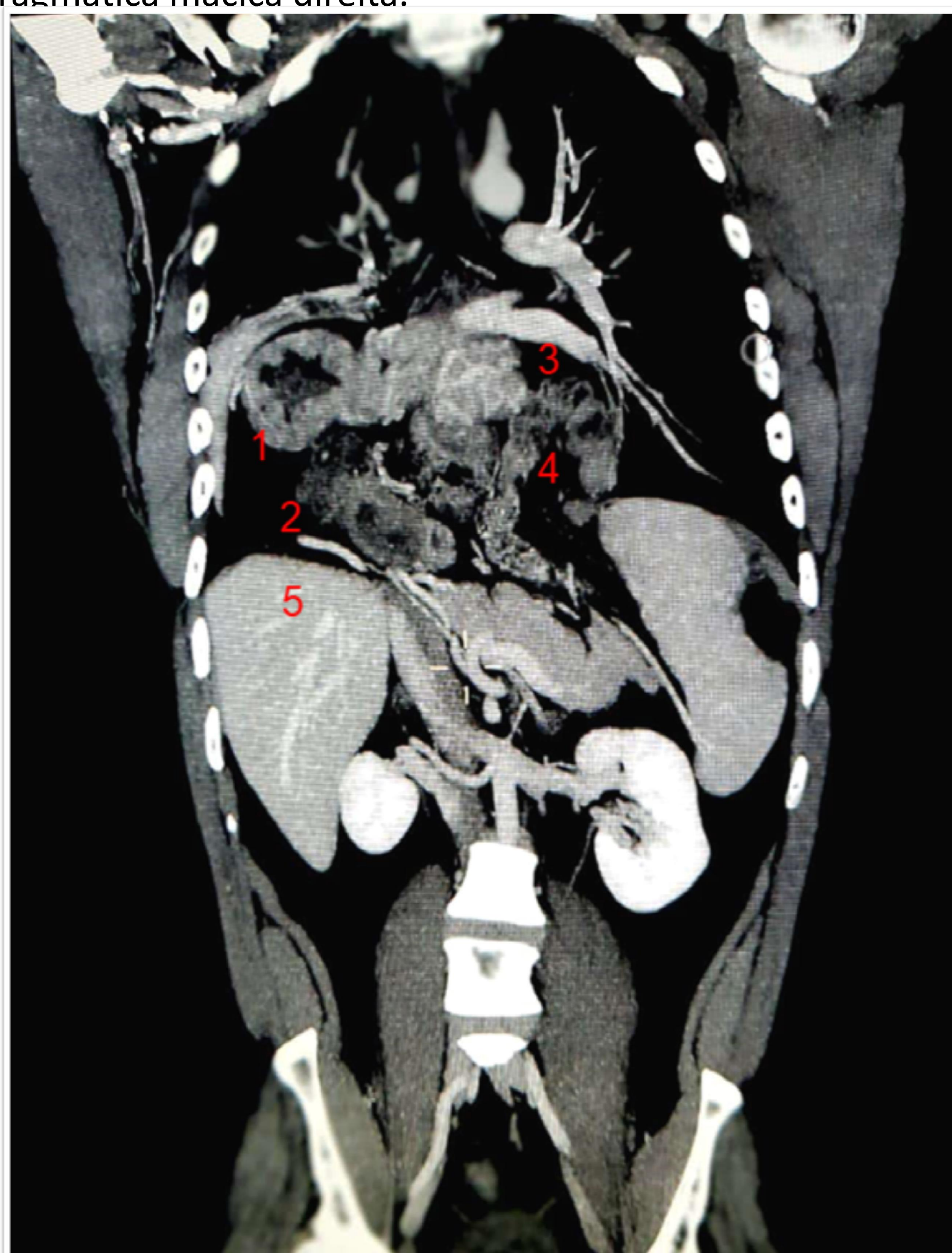


IMAGEM 3: observa-se o conteúdo abdominal na cavidade toracica direita; 1 estomago, 2 duodeno, 3 pancreas, 4 alça de delgado, 5 figado

Inicialmente foi abordado cirurgicamente. A abertura no hiato com 15 cm no seu maior diâmetro, continha estômago, com volvo gástrico, colo transverso, pâncreas e grande omento (imagem 4)

O conteúdo herniado foi reduzido, o lobo esquerdo do fígado foi mobilizado, o saco herniario foi individualizado e ressecado, a grande curvatura foi liberada dos vasos curtos, o esôfago amplamente dissecado e realizado a fundoplicatura a LIND, o fundo e corpo gástrico foi suturado ao anel herniario, ocluindo completamente a falha herniario, fechamento (reconstrução do diafragma) com ajuda do omento e ré-expansão dos lóbulos meio e inferior do pulmão direito.

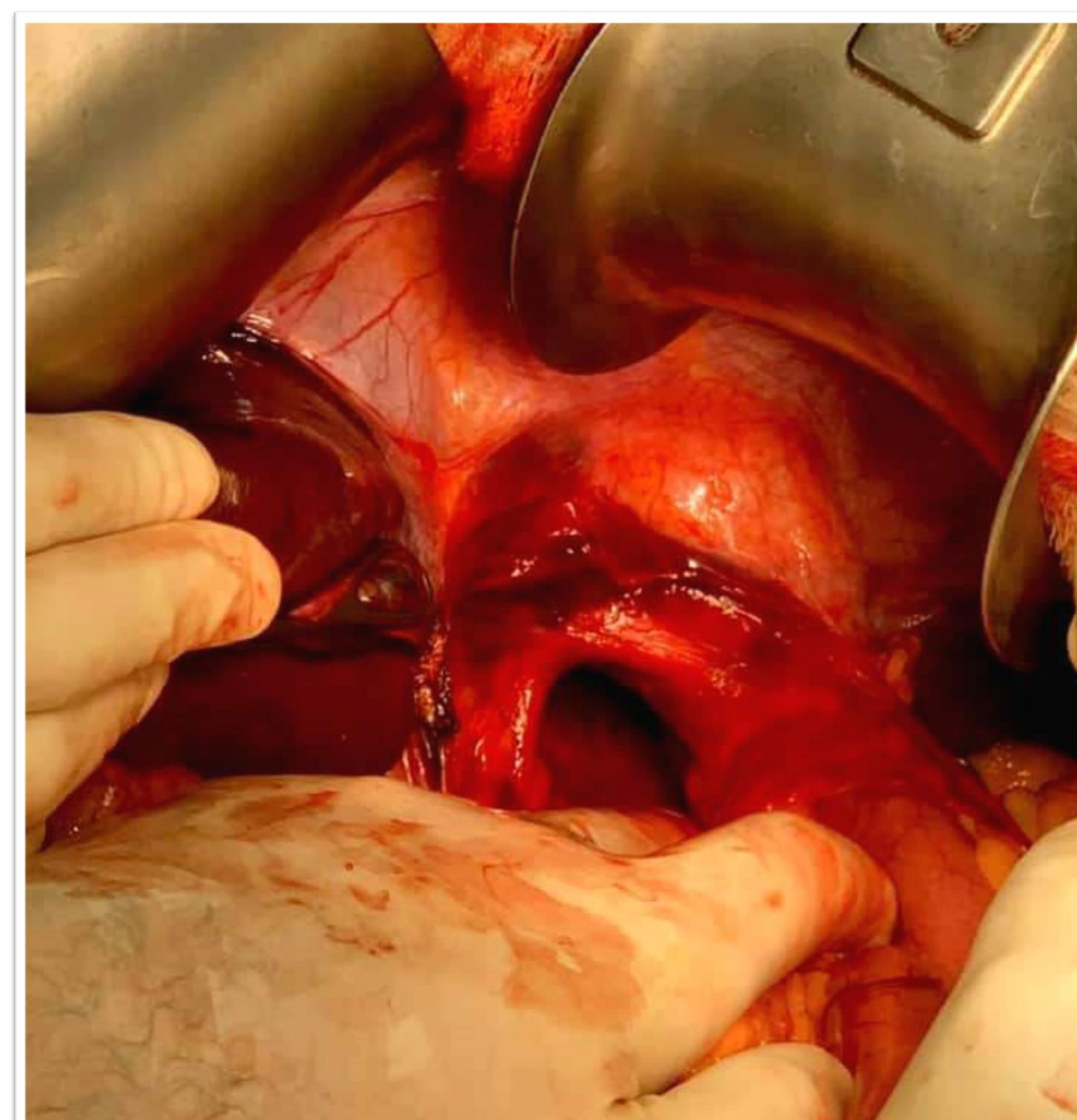


IMAGEM 4: observa-se o conteúdo abdominal na cavidade toracica direita; 1 estomago, 2 duodeno, 3 pancreas, 4 alça de delgado, 5 figado

Após 36 horas, iniciou quadro sintomático TC DE ABDOME E TORAX evidenciando novamente hérnia. Pelo qual ao quinto dia pós-operatório, é submetido à cirurgia de urgência, via laparotomia mediana na cicatriz anterior. Optou-se por reforçar a parede com tela.

CONCLUSÕES

Na primeira abordagem, foi feita uma tentativa de corrigir a hérnia com uma abordagem primária com a ajuda dos tecidos locais, uma vez que o reparo sem tela usa nada além dos tecidos do próprio corpo, o que reduz os riscos associados aos implantes, como a rejeição; Além disso, deve-se notar que é menos provável que o reparo sem malha cause intercorrências e tenha sido favorecido no terceiro mundo, devido ao baixo custo e à disponibilidade reduzida de materiais de malha. Porém, por ser um defeito grande, houve recidiva; portanto, na abordagem secundária, optou-se por reforçar a parede com tela, uma vez que reduzem a taxa de recorrência, reduzem as lesões viscerais ou neurovasculares e reduzem o tempo de internação e tempo de recuperação¹⁰⁻¹¹

REFERÊNCIAS

1. Marcelo Parra N.1, José Ortega S.1, Raúl Berrios S; Complicated diaphragmatic hernia with hollow viscus rupture in thoracic cavity Rev Chil Cir vol.65 no.4 Santiago ago. 2015.
2. Juliano Mendes de Souza; Jaqueline Surek Tratamento videotoracoscópico da hérnia de morgagni de apresentação tardia; Relato de casos -Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 2019.
3. Morales, J Hérnia de Morgagni: Reporte de un caso Rev Chilena de Cirugía. (2006) Vol. 58. No 6, pp: 464-468
4. Yagmur Y, Yigit E, Babur M, Gumus S.Bochdalek hernia: A rare case report of adult age. Annals of Medicine and Surgery, Volume 5, Supplement 1, January–December 2016.
5. Marcelo Mendonça Rodrigues, ACBC-MG; Ana Maria Marton Carneiro; Diogo Nascimento Dias de Aguiar; Hérnia de bochdalek fora do domicílio de diagnóstico tardio com perfuração gástrica; Relato de casos -Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 2016.
6. Saroj SK, Kumar S, Afaque Y; Laparoscopic Repair of Congenital Diaphragmatic Hernia in Adults; Minim Invasive Surg. 2016;.
7. Malav Modi, Amit Kumar Dey; Strangulated Morgagni's Hernia: A Rare Diagnosis and Management; Published online 2016 Nov 7
8. De Medici A, Cebrelli CF, Cebrelli C, Cabano F, Zuccheromaglio MT. A rare cause of intestinal occlusion: Morgagni-Larrey hernia. Chir Ital 1992; 44: 69-79.
9. Comer TP, Clagett OT. Surgical treatment of hérnia of the foramen of Morgagni. J Thorac Cardiovasc Surg 1966; 52: 461-8.
10. Ghulamullah Shahzad; Mahreema Jawairia; Krishnaiyer Subramani; Prakash Viswanathan; and Paul Mustacchia; Hiatus Hernia: A Rare Cause of Acute Pancreatitis, Case Report | Open Access, HINDAWI, <https://www.hindawi.com/journals/crim/2016/2531925/>
11. Kathleen Lockhart; Douglas Dunn; Shawn Teo; Jessica Y Ng; Técnica con malla versus sin malla para la reparación de la hernia inguinal y femoral, Cochrane Systematic Review – Intervention, Cochrane library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011517.pub2/full/es>