



**20º CONGRESSO DE
CIRURGIA**
RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA COMPLICADA POR ESTRANGULAMENTO DE VÍSCERA OCA - APRESENTAÇÃO TARDIA.

LEANDRO VICENTE ZOEHLER; LEONARDO CASTILHO; KEVIN VERDIN PHILLIPS; VINÍCIUS FERRARI HENNING.

HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

INTRODUÇÃO

Hérnia diafragmática traumática ocorre quando há passagem de vísceras da cavidade abdominal ou coração através de defeito diafragmático criado por trauma em região toracoabdominal. É um evento raro de difícil diagnóstico nos portadores de complicações tardias. O tratamento cirúrgico é difícil, visto que poucos cirurgiões já presenciaram esse tipo de cirurgia. Dessa forma, relatos de casos auxiliam para o maior conhecimento da patologia, colaborando para melhorar a assistência médica.

À videolaparoscopia exploratória, evidenciou-se herniação visceral para hemitórax direito através de defeito diafragmático. O fígado, epíplon e cólon direito e transversos estavam herniados. Realizada redução do saco herniário, lise de bridas e corrigido defeito herniário com fio monofilamentar lentamente absorvível e realizada colocação de tela de polipropileno sobre a sutura. Sem intercorrências no trans-operatório e evolução satisfatória no pós-operatório.

DISCUSSÃO

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 54 anos, com queixas de plenitude pós-prandial há mais de 15 anos. Havia realizado diversas endoscopias e colonoscopia, com presença de pólipos hiperplásicos. Com histórico de trauma contuso de região toracoabdominal por acidente automobilístico com fraturas de arcos costais. Apresentou-se à emergência do hospital com dor abdominal e náuseas um dia após realização de colonoscopia de rastreamento, que não evidenciou anormalidades. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, sinais vitais estáveis, com abdome distendido e timpânico.

Submetida tomografia computadorizada, que evidenciou herniação de alças colônicas distendidas por ar para o interior do tórax envolvendo o cólon direito e parte do transversos, através de defeito de continuidade do diafragma direito, medindo aproximadamente 12 cm. As alças intestinais herniadas apresentam importante afilamento de calibre no local do defeito da parede diafragmática, compatível com hérnia encarcerada, associada a mínima quantidade de líquido livre entre as alças herniadas. As alças colônicas à jusante encontram-se colabadas, podendo representar aspecto obstrutivo.

O diagnóstico de herniação diafragmática é desafiador, dependendo do alto grau de suspeição, conhecimento dos mecanismos do trauma e da avaliação de injúrias associadas. No caso descrito como não se obteve acesso aos exames de imagem torácico prévio, não pode afirmar que os sintomas crônicos descritos pela paciente eram de fato em decorrência da herniação prévia. Provavelmente, o fator desencadeador do encarceramento do cólon foi a realização da colonoscopia, que insuflou ar no interior do cólon, causando a herniação pelo defeito e o posterior encarceramento. O estudo demonstra que o tratamento pode ser realizado com sucesso pela via laparoscópica, mesmo em cenário de emergência, garantindo excelente visualização do campo cirúrgico, inspeção da cavidade intraperitoneal e propiciando menor dor pós-operatória e recuperação mais rápida.