

Hérnia diafragmática traumática crônica estrangulada e perfurada

Marcos Alexandre de Souza¹, Tatiane Alves Gratão², Michele dos Santo Ferreira³, Cassio Padilha Rubert⁴

¹Médico Residente do Programa de Cirurgia básica do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul – HRMS.

²Médica Residente do Programa de Cirurgia geral do Hospital Regional do Mato Grosso do sul – HRMS.

³Preceptora de Cirurgia Torácica do Programa de Residência Médica de Cirurgia do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul – HRMS

⁴Coordenador e Preceptor do Programa de Residência Médica de Cirurgia do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul – HRMS

INTRODUÇÃO

A hérnia diafragmática traumática (HDT) é uma laceração no diafragma que permite a passagem de vísceras abdominais para o tórax. Sua gênese está relacionada ao trauma abdominal fechado e às lesões penetrantes na região toracoabdominal. Pode ser classificada em aguda, latente ou crônica. Na fase aguda os principais achados dependem do mecanismo da lesão e do trauma, enquanto que na latente os sintomas são vagos e inespecíficos. Na fase crônica, podem ser exuberantes em razão das complicações que estão relacionadas ao encarceramento, estrangulamento e ruptura das vísceras abdominais. O presente relato tem por objetivo descrever um caso de hérnia diafragmática crônica com estrangulamento e perfuração do estômago.

RELATO DE CASO

E.F.B, sexo feminino, 36 anos, encaminhada ao Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, com história de dor torácica e abdominal de forte intensidade de início súbito associada a vários episódios de êmese. Havia realizado TC de tórax na cidade de origem, com laudo de hérnia diafragmática volumosa à esquerda com herniação do estômago, derrame pleural, atelectasia pulmonar e balanço mediastinal. Ademais a paciente tinha história de esplenectomia há 5 anos após trauma abdominal. Ao exame, na admissão, estava em mau estado geral, taquipneica, taquicardia, hipotensa e agitada, com murmúrio vesicular presente no hemitórax direito e abolido à esquerda. Abdome era flácido sem sinais de irritação peritoneal. Procedeu-se toracostomia à esquerda com saída de secreção escura e com restos alimentares (Figura -1)

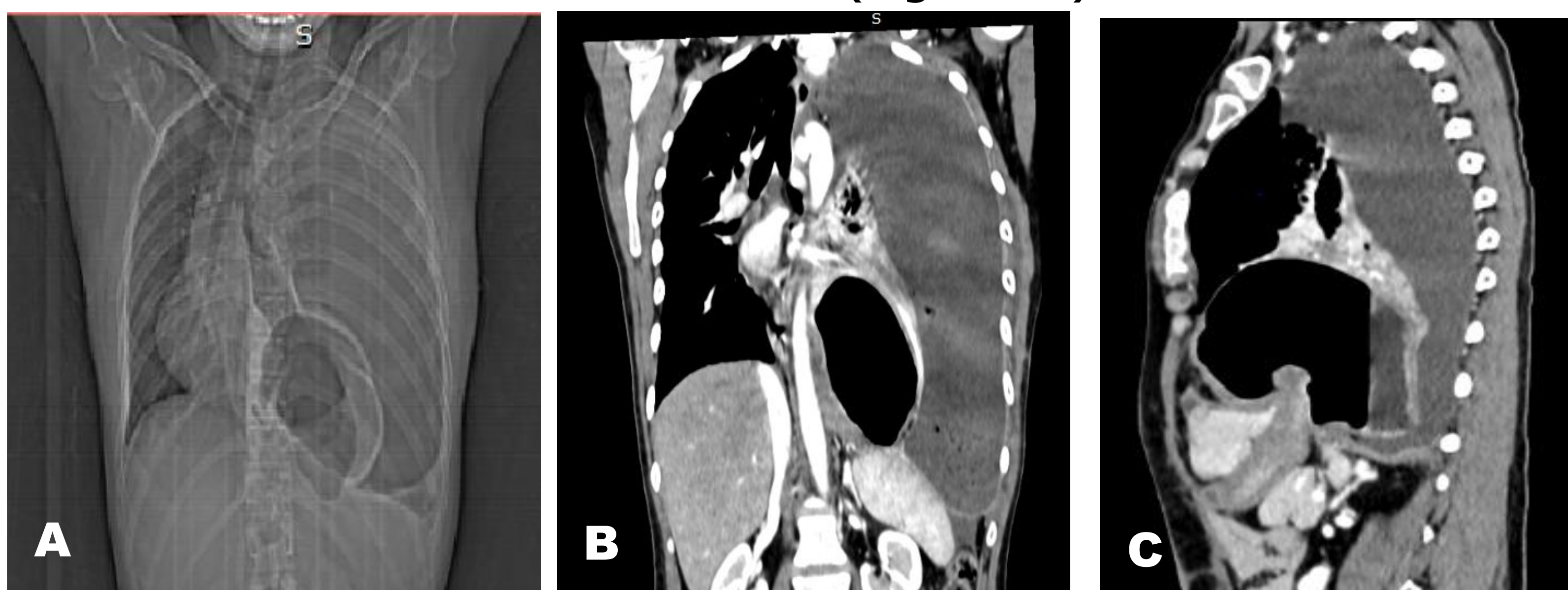


Figura 1: Tomografia de Tórax e Abdome: A: visão geral evidenciando balanço mediastinal; B: corte coronal evidenciado grande quantidade de líquido no hemitórax esquerdo; C: corte sagital evidenciando estômago no hemitórax esquerdo.

REFERÊNCIAS:

1. PEREIRA JUNIOR Gerson Alves. Hérnia diafragmática traumática. Rev Col Bras Cir. 2001; 28(5): 375 - 82
2. SÁNCHEZ-LOUZADA Raul et al. Estrangulación gástrica secundaria a hernia diafragmática traumática: presentación de un caso. Rev Med Hosp Gen Mex 2001; 64 (3): 162-166
3. RAFAEL Ana Alves et al. Hérnia Diafragmática traumática tardia complicada de perfuração intratorácica e quisto hemorrágico gástrico, uma combinação rara. Acta Méd Port. 2005; 18: 295 – 301
4. ALVES José Roberto et al. Hérnia diafragmática traumática: diagnóstico e conduta. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2007 9(4) 1 - 6
5. KALIL Mitre et al. Hérnia diafragmática traumática: relato de dois casos com 20 e 52 anos de evolução. Rev Col Bras Cir. 2016; 0(2): 1 - 4

Foi encaminhada ao centro cirúrgico com urgência sendo submetida à toracotomia exploradora com decorticação pulmonar, pneumorrafia, hernioplastia diafragmática e toracostomia com drenagem fechada. Posteriormente foi realizada laparotomia exploradora com gastrectomia parcial e lise das aderências. Após a cirurgia, foi encaminhada ao CTI, onde permaneceu internada até o 9º PO. Recebeu alta para enfermaria após a retirada do dreno de tórax (figura-2). No 16º PO recebeu alta hospitalar. Atualmente está em acompanhamento ambulatorial com boa evolução clínica.

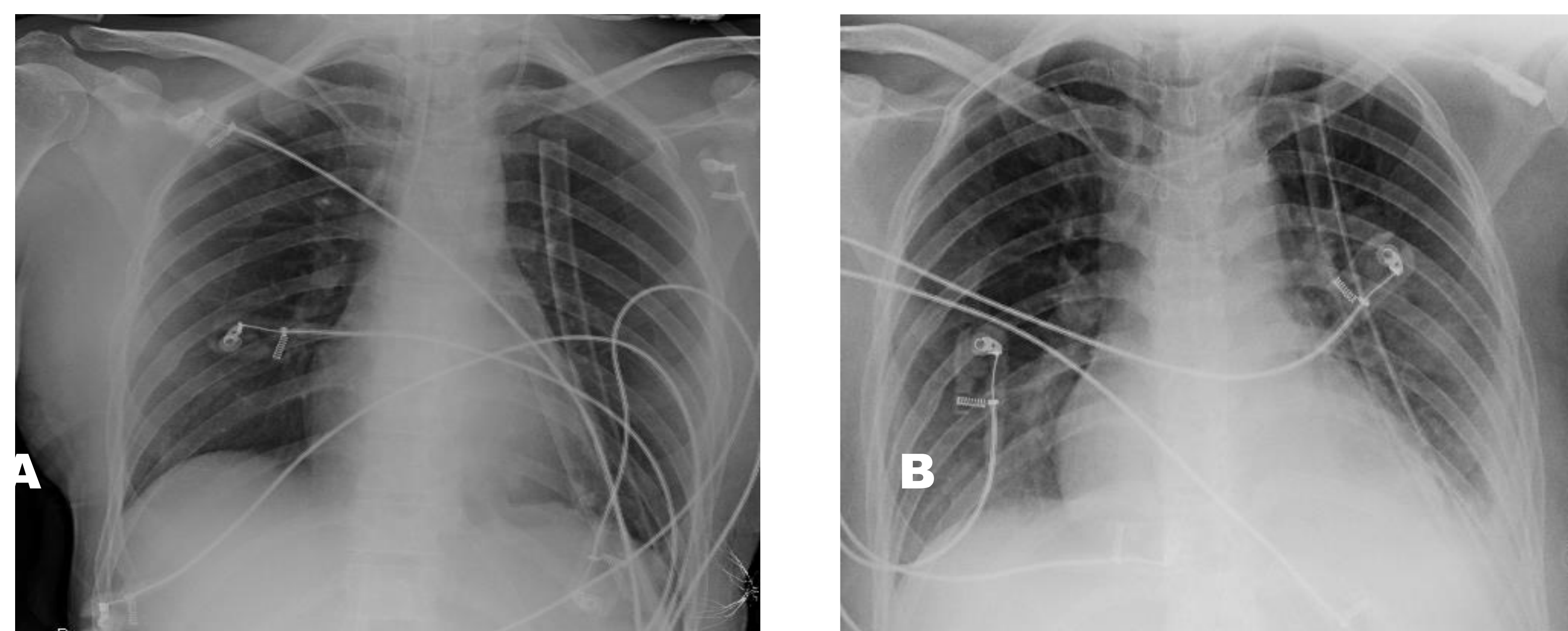


Figura 2: RX de Tórax AP. A: Pós-operatório imediato. Reexpansão pulmonar completa; B: 9º Pós-operatório. Manutenção da expansão pulmonar

DISCUSSÃO

A hérnia diafragmática traumática ocorre em aproximadamente 8% dos traumas abdominais fechados. Cerca de 10 a 30 % não são diagnosticadas na fase aguda. De acordo com os dados da literatura, isso acontece em razão da gravidade das lesões associadas. Na fase crônica o diagnóstico é feito por causa das complicações, pois na maioria dos casos são vísceras abdominais ocas que sofrem herniação, como estômago, cólon e intestino delgado, os quais podem encarcerar, estrangular e perfurar. O tratamento da HDT é cirúrgico independente da fase e das complicações. Na literatura existem relatos de que lesões no diafragma não diagnosticadas no intraoperatório podem evoluir com complicações dramáticas, tais como as relatadas no nosso caso clínico. Assim, é de suma importância na abordagem das vítimas de trauma na região toracoabdominal uma avaliação minuciosa, quando são submetidas ao tratamento cirúrgico.