



HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TIPO IV: UM RELATO DE CASO

Camila Tamassia Marcato¹, Guilherme Kened Souza Amorim¹, Juliana Oliveira de Miranda³, Maria Fernanda Brum Ribeiro², Phillip Andrade Cerqueira³, Thais Ayumi Nagano², Vanessa Cristina Cação², Yasmin Sales Medeiros¹

1. Médico Cirurgião Geral do Hospital Geral de Itapecerica da Serra
2. Médico Residente do segundo ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapecerica da Serra
3. Médico Residente do primeiro ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapecerica da Serra

Introdução

Hérnia hiatal é uma condição patológica que consiste no deslocamento de conteúdo abdominal, principalmente a junção gastroesofágica (JGE) e estômago, para acima do diafragma através do hiato esofágico, adentrando o mediastino (1). É uma condição frequente, causada pelo aumento da pressão intra-abdominal, com seguintes fatores de risco: obesidade, idade avançada, multiparidade e cirurgia esofagiana prévia. A classificação atual divide em quatro tipos: tipo I, 90% dos casos, são as hérnias por deslizamento; tipo II, as hérnias paraesofageanas verdadeiras, pois a JGE permanece na posição anatômica; tipo III, as hérnias mistas, combinação do tipo I e II, na qual tanto o fundo gástrico quanto JGE são deslocados pelo hiato; tipo IV, hérnias gigantes, que apresentam outras estruturas abdominais além do estômago, acima do diafragma (2). Essa última representa 0,1% dos casos de hérnia hiatal, e está associado a uma alta taxa de mortalidade, 56%, quando tratados na urgência (3).

Relato de Caso

Masculino, 69 anos, DPOC, deu entrada no pronto-socorro devido dor abdominal difusa, com distensão importante, associada a constipação há 03 dias. Raio-X de abdome agudo com grande distensão de intestino delgado, endoscopia digestiva alta referindo JGE ao nível de pinçamento diafragmático e exames laboratoriais sem alterações.

Diagnosticado hérnia hiatal tipo IV por meio da tomografia, com protrusão gástrica e de alças intestinais em região intratorácica. Locada sonda nasogástrica, com saída de pouco débito de estase gástrica. Indicada abordagem laparoscópica identificando hérnia hiatal tipo IV, contendo esôfago, estômago e intestino delgado, com distensão de alças de jejuno. Necessidade de conversão laparotômica por dificuldade técnica e de material. Realizada redução do conteúdo herniário, funduplicatura à Toupet e hiatoplastia anterior sem intercorrências, com melhora imediata de aspecto de alças. Paciente evoluiu com distensão abdominal no quinto pós operatório (PO) devido restrição ao leito, com melhora após deambulação, medidas laxativas e fisioterapia motora. Obteve alta hospitalar no oitavo PO, com boa aceitação de dieta oral, hábitos intestinais regulares, sem queixas dispépticas. Aguarda retorno ambulatorial.

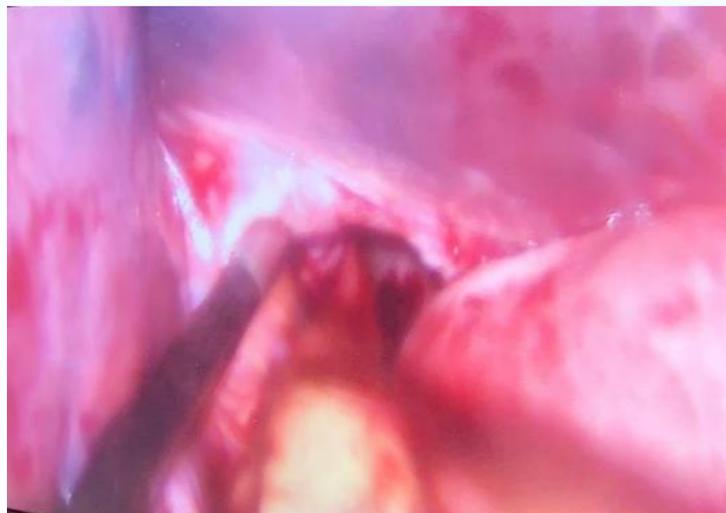


Imagem I. Imagem Videolaparoscópica do local da Hérnia Diafragmática



Imagem II. Tentativa de redução do conteúdo, sem sucesso



Imagem III. Tentativa de redução do conteúdo intraoperatório, sem sucesso

Discussão

Os tipos de hérnias II, III e IV possuem maior risco de obstrução e mínimo alívio dos sintomas com terapia medicamentosa.

Por esses motivos, o tratamento de primeira linha é a funduplicatura à Nissen (3600) ou à Toupet (2700). A técnica laparoscópica apresenta como vantagem menor tempo de internação, menos queixa algica pós-operatória e menor taxa de complicação pulmonar, porém, as desvantagens incluem imagem bidimensional, limitação de movimentos e piora ergonômica para os cirurgiões (2).

A abordagem pode ser via transabdominal ou transtorácica esquerda, tendo a última visualização direta do esôfago e melhor acessibilidade a hérnia, favorecendo mobilização esofageana adequada com reparo sem tensão (4).

Referências Bibliográficas

1. Hyun JJ, Bak Y. Clinical Significance of Hiatal Hernia. Gut Liver. 2011;5(3):267-77.
2. Sfara A, Dumitrascu DL. The management of hiatal hernia : an update on diagnosis and treatment. Gastroenterology. 2019;92(4):321-5.
3. Krause W, Roberts J, Garcia-Montilla RJ. Bowel in Chest: Type IV Hiatal Hernia. Clin Med Res. 2016;14(2):93-6.
4. Plana A, Fisichella PM. Surgical Treatment of Paraesophageal Hernias: A Review. Journal Laparoendosc Adv Surg Techniques. 2016;26(10):778-83.