



Diagnóstico e manejo de hérnia pericárdio diafragmática: Um relato de caso

Diagnosis and management of diaphragmatic pericardial hernia: A case report

DOI: 10.56238/isevjhv2n4-024

Recebimento dos originais: 25/07/2023

Aceitação para publicação: 16/08/2023

Raíssa Paes Francino

Abraão Rodrigues Valentim do Prado

Eduarda Gomes Martins

Izadora Furlan

Mirelly Aparecida Nolasco Frinhani

Rebeca Alves Pestana

Paula Gomes Martins

RESUMO

Introdução: As hérnias diafragmáticas podem ser congênitas ou adquiridas. A hérnia diafragmática congênita é uma malformação relativamente comum, podendo ser diagnosticada no período pré-natal mediante a ultrassonografia. Após o nascimento a tomografia computadorizada é o exame de maior precisão no diagnóstico e auxilia na avaliação das relações anatômicas entre as vísceras. A hérnia diafragmática traumática (HDT) é caracterizada pela passagem de parte do conteúdo abdominal para o interior da cavidade torácica por meio de um trauma da transição toracoabdominal. A hérnia pericárdio diafragmática trata-se de uma comunicação direta entre o pericárdio e a cavidade peritoneal, por meio de um defeito no diafragma, pode ser congênita ou associada a ruptura diafragmática após trauma. **Apresentação do caso:** V.B, 57 anos, com queixa de constipação crônica e apresentando hérnia de hiato em radiografia e tomografia de tórax. As imagens demonstravam herniação de conteúdo adiposo e alças intestinais para o interior do tórax pela parede ântero medial do hemidiafragma esquerdo, comprimindo a face medial da lúngula, sem evidências de complicações. No dia 06/04/2023, foi submetida à herniorrafia diafragmática via torácica, Retornou para acompanhamento pós-operatório com queixa de náuseas, vômitos e astenia. Realizou nova tomografia de abdome total que demonstrou presença de hérnia diafragmática anterior à esquerda. Posteriormente, foi submetida a reabordagem cirúrgica torácica com proposta de correção de hérnia diafragmática. Entretanto, ao inventário da cavidade, foi observada plicatura de diafragma lateral sem pontos de herniação. Assim, optou-se por abertura de pericárdio demonstrando hérnia pericárdio diafragmática, com anel de 0,5 cm contendo epíplon, cólon transverso e estômago em pericárdio. Foram realizadas lises de aderências e retorno de conteúdo para cavidade abdominal. Paciente evoluiu satisfatoriamente em pós-operatório. **Discussão:** tanto a hérnia diafragmática quanto a hérnia pericárdio diafragmática podem ser graves e exigem intervenção médica imediata. São patologias raras que são capazes de ser confundidas com outras doenças respiratórias ou cardíacas, o que dificulta o diagnóstico por parte do médico. A cirurgia é necessária para reparar a hérnia e reduzir o risco de complicações que aumentam ao longo do tempo de evolução. **Considerações finais:** Neste relato de caso, evidenciamos a

complexidade e a importância do diagnóstico precoce e preciso de hérnias diafragmáticas, incluindo a rara hérnia pericárdio diafragmática. A hérnia diafragmática, seja congênita, adquirida por trauma ou associada a ruptura diafragmática, pode resultar em complicações dolorosas se não for reconhecida e controlada. A situação clínica apresentada neste caso, em que uma hérnia pericárdio diafragmática foi identificada durante o pós-operatório de uma hérnia diafragmática torácica, ressalta a importância da vigilância contínua após a intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Hérnia diafragmática congênita, Pericárdio, Cirurgia Torácica.

1 INTRODUÇÃO

As hérnias diafragmáticas podem ser congênitas ou adquiridas. A hérnia diafragmática congênita é uma malformação relativamente comum, presente em um a cinco bebês, por mil nascidos vivos. Aparentemente, mais frequente em homens e menos em negros, podendo ser diagnosticada no período pré-natal através de ultrassonografia. Na existência dessa comorbidade, as funções respiratórias e cardiológicas podem ser comprometidas no nascimento e causar importante morbidade para criança. Os sintomas pós-natais incluem desconforto respiratório devido à má oxigenação, abdome escavado com protrusão esternal e deslocamento das bulhas cardíacas das bulhas para o lado contralateral. Essas características, podem surgir em qualquer idade ou mesmo, ser um achado durante realização de exames de rotina. Tipicamente, as imagens radiológicas mostram alças intratorácicas com desvio contralateral do mediastino. Em alguns casos, podem surgir complicações como obstrução ou vôlvo. A tomografia computadorizada é o exame que permite maior precisão no diagnóstico e auxilia na avaliação das relações anatômicas entre as vísceras¹. A maioria dos pacientes adultos apresentam sintomas crônicos, que incluem dispnéia, derrame pleural, dor torácica, dor abdominal vaga, plenitude pós-prandial, náuseas e vômitos².

A hérnia diafragmática traumática (HDT) é caracterizada pela passagem de parte do conteúdo abdominal para o interior da cavidade torácica através de um trauma da transição toracoabdominal. As lesões podem decorrer de traumas contusos, quando o aumento súbito da pressão intraabdominal é transmitido às cúpulas diafragmáticas, como em acidentes automobilísticos e contusões; ou traumas penetrantes, mais frequentes e geralmente causados por arma branca ou projéteis de arma de fogo. Podem ser classificadas em três fases: aguda, quando a lesão é identificada e tratada logo após o evento traumático; latente, em que o paciente pode apresentar sintomas gastrointestinais ou respiratórios meses ou anos após o trauma; e tardia, caracterizada pelas complicações da HDT, como obstruções e estrangulamentos de vísceras ocas³.

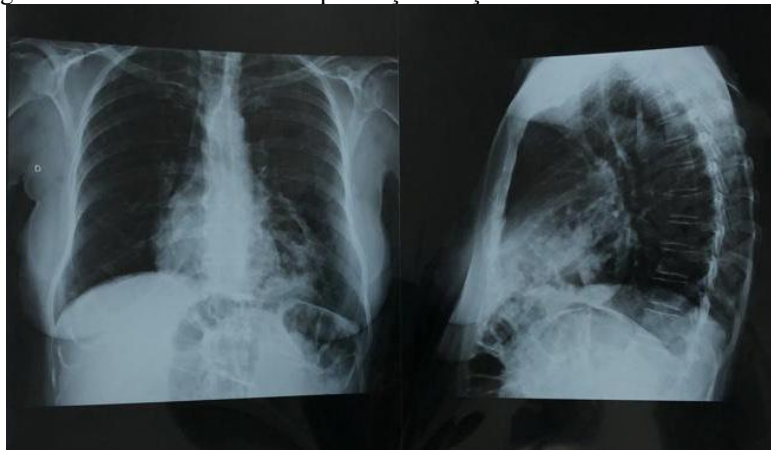
A ruptura diafragmática é uma condição incomum ocasionada por traumatismo toracoabdominal grave^{1,2}. A hérnia pericárdio-diafragmática é ainda mais rara, incidindo em 0,2% a 3,3% dos casos de ruptura³. Trata-se de uma comunicação direta entre o pericárdio e a cavidade peritoneal, através de um defeito no diafragma. Pode ser congênita, decorrente de falha do desenvolvimento do septo transverso, ou associada a ruptura diafragmática após trauma⁴.

2 RELATO DE CASO

V.B, 57 anos, com histórico de fratura de fêmur e bacia em setembro de 2021 e necessidade de abordagem cirúrgica pela ortopedia, encaminhada ao serviço de gastroenterologia devido à presença de herniação intestinal em região torácica evidenciada em radiografia de tórax e tomografia computadorizada. Paciente apresentava constipação crônica como única queixa, necessitando do uso diário de lactulose e plantago.

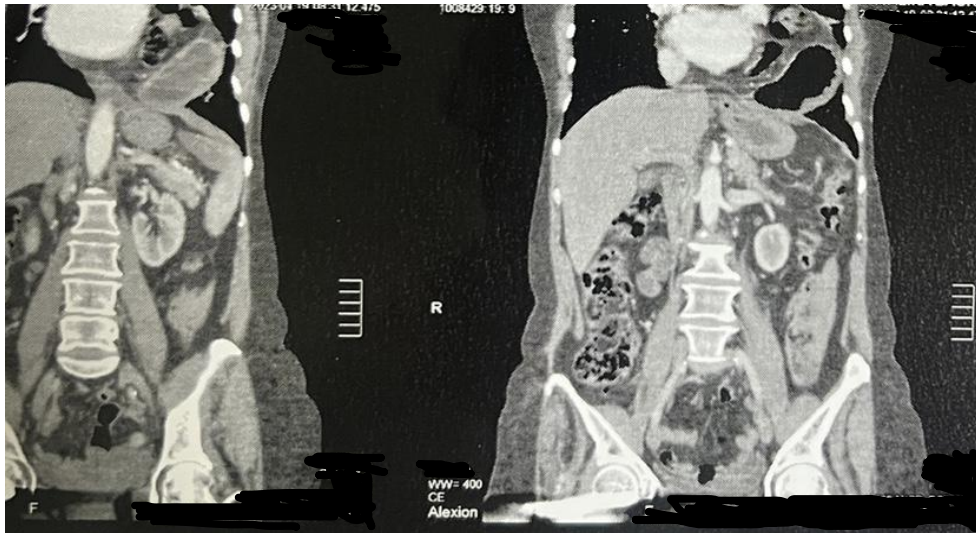
Em avaliação de exames de imagem, paciente apresentava radiografia de tórax demonstrando hérnia de hiato com alças colônicas no interior da cavidade torácica à esquerda, como demonstrado a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Radiografia de tórax demonstrando presença de alças intestinais no interior da cavidade torácica



Além de tomografia de tórax realizada no dia 06/07/2022, apresentando herniação de conteúdo adiposo e alças intestinais para o interior do tórax pela parede anteromedial do hemidiafragma esquerdo, comprimindo a face medial da língua, sem evidências de complicações. (Figura 2)

Figura 2 - Tomografia computadorizada de Tórax



No dia 06/04/2023, foi submetida à herniorrafia diafragmática via torácica, sendo identificado em intraoperatório a presença de derrame pleural à esquerda associado a hérnia de hiato com anel herniário de aproximadamente 3 cm apresentando conteúdo visceral.

A paciente foi encaminhada ao centro de terapia intensiva em pós-operatório imediato, recebeu alta do setor para enfermaria no segundo dia de pós-operatório e alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório.

Retornou para acompanhamento pós-operatório com queixa de náuseas e vômitos há uma semana associada a astenia. Foi então solicitada nova endoscopia digestiva alta e iniciado tratamento clínico com omeprazol 20 mg pela manhã e domperidona 10 mg.

Paciente procurou atendimento com gastroenterologista em cidade de origem, quando realizou nova tomografia de abdome total no dia 19/04/2023 que demonstrou presença de hérnia diafragmática anterior a esquerda, com herniação de conteúdo adiposo, alças cólicas e parte da câmara gástrica, que se encontrava rotacionada notando-se torção dos vasos e discreta densificação dos planos adiposos adjacentes, determinando atelectasia parcial da língula e lobo inferior esquerdo.

Portando o exame de imagem, procurou atendimento de urgência, onde foi optado por internação hospitalar com indicação de reabordagem cirúrgica.

No dia 24/04/2023 foi submetida a reabordagem cirúrgica torácica com proposta de correção de hérnia diafragmática. Entretanto, ao inventário da cavidade, foi observada plicatura de diafragma lateral sem pontos de herniação. Assim, optou-se por abertura de pericárdio demonstrando hérnia pericárdio diafragmatica, com anel de 05 cm contendo epíplon, cólon

transverso e estômago em pericárdio. Foram realizadas lises de aderências e retorno de conteúdo para cavidade abdominal.

Paciente evoluiu satisfatoriamente em pós-operatório, recebendo alta no terceiro dia de pós-operatório com retorno programado no ambulatório de cirurgia torácica para seguimento.

3 DISCUSSÃO

A hérnia diafragmática ocorre quando parte do conteúdo ou órgãos abdominais se movem para o tórax através de um orifício no diafragma⁴. Por outro lado, a hérnia pericárdio diafragmática é uma condição ainda mais rara e se dá quando há comunicação entre o pericárdio e cavidade peritoneal⁵. Ambas as condições podem ser graves, e exigem intervenção médica imediata. São patologias raras que com facilidade podem ser confundidas com outras doenças respiratórias ou cardíacas, o que dificulta o diagnóstico por parte do médico⁶.

Nesse relato, apresentamos um caso incomum em que durante o pós-operatório de herniorrafia diafragmática torácica e com a persistência dos sintomas foi possível diagnosticar além da hérnia diafragmática, uma hérnia pericárdio diafragmática. O diagnóstico precoce é primordial para prevenir complicações graves, como torção do órgão herniado ou preservação intestinal. No caso relatado, a paciente apresentava torção dos vasos e discreta densificação dos planos adiposos adjacentes, evidenciando um quadro mais grave⁷.

A cirurgia é necessária para reparar a hérnia e reduzir o risco de complicações que aumentam ao longo do tempo de evolução. Ademais, é importante que os médicos considerem a possibilidade de hérnia diafragmática ou pericárdio diafragmática em pacientes com sintomas respiratórios, ou cardíacos inexplicáveis, em especial aqueles acompanhados de dor abdominal e outras manifestações gastrointestinais. O diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento e para minimizar desfechos negativos para o paciente⁸.

4 CONCLUSÃO

Neste relato de caso, evidenciamos a complexidade e a importância do diagnóstico precoce e preciso de hérnias diafragmáticas, incluindo a rara hérnia pericárdio-diafragmática. Como mencionado, essas condições representam desafios experimentais devido à sua raridade e à diversidade de sintomas que podem imitar outras condições respiratórias ou cardíacas¹.

A hérnia diafragmática, seja congênita, adquirida por trauma ou associada a ruptura diafragmática, pode resultar em complicações dolorosas se não for reconhecida e controlada. Seu diagnóstico muitas vezes requer uma abordagem multimodal, incluindo exames de imagem

avançada, como Tomografia Computadorizada, que forneceu uma visualização detalhada das estruturas anatômicas envolvidas¹.

A situação clínica apresentada neste caso, em que uma hérnia pericárdio diafragmática foi identificada durante o pós-operatório de uma hérnia diafragmática torácica e intra operatório de uma reabordagem, ressalta a importância da vigilância contínua após a intervenção cirúrgica. A presença de sintomas persistentes ou novos deve ser investigada, de modo a evitar possíveis complicações e garantir ações terapêuticas oportunas⁸.

A cirurgia emergiu como o tratamento principal para essas condições, visando corrigir a hérnia e restaurar a anatomia normal. No caso relatado, a reabordagem cirúrgica foi necessária para a correção da hérnia pericárdio diafragmática, destacando a importância da abordagem individualizada e da capacidade da equipe médica em adaptar o tratamento de acordo com as descobertas intra cirúrgicas². Em suma, esse relato de caso ressalta a necessidade de um alto índice de suspeita e avaliação aprofundada em pacientes com sintomas respiratórios, cardíacos ou gastrointestinais inexplicáveis, especialmente quando acompanhados de sinais de hérnia ou protusão abdominal. O sucesso do tratamento depende do diagnóstico precoce, da abordagem interdisciplinar e da escolha adequada de intervenções terapêuticas, a fim de garantir a recuperação plena do paciente e possíveis complicações minimizadas. A busca constante por avanços no entendimento e tratamento dessas condições raras é essencial para aprimorar os cuidados médicos e a qualidade de vida dos pacientes internados¹.



REFERÊNCIAS

- Bianchi E, Mancini P, De Vito S, Pompili E, Taurone S, Guerrisi I, Guerrisi A, D'Andrea V, Cantisani V, Artico M. Congenital asymptomatic diaphragmatic hernias in adults: a case series. *J Med Case Rep.* 2013 May 13;7:125. doi: 10.1186/1752-1947-7-125. PMID: 23668793; PMCID: PMC3668166.
- Hemanth Rathod R, Rajan YR, Potluri V. Congenital Right Diaphragmatic Hernia Presenting in Adult Life: A Rare Case. *Cureus.* 2022 Nov 6;14(11):e31168. doi: 10.7759/cureus.31168. PMID: 36483901; PMCID: PMC9725177.
- Kalil M, TCBC-ES, Rodrigues JBSR, Lima MB, Pancini TR, Lugão RS, et al. Hérnia diafragmática traumática: relato de dois casos com 20 e 52 anos de evolução. *Relatos Casos Cir.* 2016;(2):1-4
- Garcia LDS, de Melo ASA, Cañete LAQ. Traumatic rupture of the diaphragm with pericardial diaphragmatic hernia. *Radiol Bras.* 2018 Sep-Oct;51(5):347-348. doi: 10.1590/0100-3984.2017.0060. PMID: 30369673; PMCID: PMC6198840.
- Garcia LDS, de Melo ASA, Cañete LAQ. Traumatic rupture of the diaphragm with pericardial diaphragmatic hernia. *Radiol Bras.* 2018 Sep-Oct;51(5):347-348. doi: 10.1590/0100-3984.2017.0060. PMID: 30369673; PMCID: PMC6198840.
- Lee JH, Kim SW. Small bowel strangulation due to peritoneopericardial diaphragmatic hernia. *J Cardiothorac Surg.* 2014 Apr 2;9:65. doi: 10.1186/1749-8090-9-65. PMID: 24694166; PMCID: PMC4230424.
- Nagy KK, Barrett JA. Diaphragm. In Rao R. Ivatury/ C.Gene Cayten: *The textbook of penetrating trauma.* 1 edição. Williams & Wilkins, USA, Cap. 45, 1996; pág.564-570.
- Degiannis E, Levy RD, Sofianos C, Potokar T, Florizoone MG, Saadia R. Diaphragmatic herniation after penetrating trauma. *Br J Surg.* 1996 Jan;83(1):88-91. doi: 10.1002/bjs.1800830128. PMID: 8653376
- Öz N, Kargı AB, Zeybek A. Co-existence of a rare dyspnea with pericardial diaphragmatic rupture and pericardial rupture: a case report. *Kardiochir Torakochirurgia Pol.* 2015 Jun;12(2):173-5. doi: 10.5114/kitp.2015.52865. Epub 2015 Jun 30. PMID: 26336505; PMCID: PMC4550023