

# HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DIREITA DECORRENTE DE TRAUMA CONTUSO COM DESFECHO FAVORÁVEL EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

Giulia Akemi Sakashita<sup>1</sup>; Matheus Queiroz Dantas<sup>1</sup>; Carolynny Mendes de Oliveira<sup>1</sup>; Milene Oliveira Cuissi<sup>1</sup>; Maria Leticia Barbosa Rinaldi<sup>1</sup>; Gabriela Gonçalves da Silva<sup>1</sup>; Bruna Maia Galetti<sup>1</sup>; Daniel Miguel Mauro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> (Universidade Estadual de Londrina)  
<sup>2</sup> (Departamento de Clínica Cirúrgica da Universidade Estadual de Londrina)

Autor para correspondência: giulia.sakashita@uel.br

**Palavras-chave:** Hérnia Diafragmática Traumática; Ruptura; Trauma Múltiplo

## INTRODUÇÃO

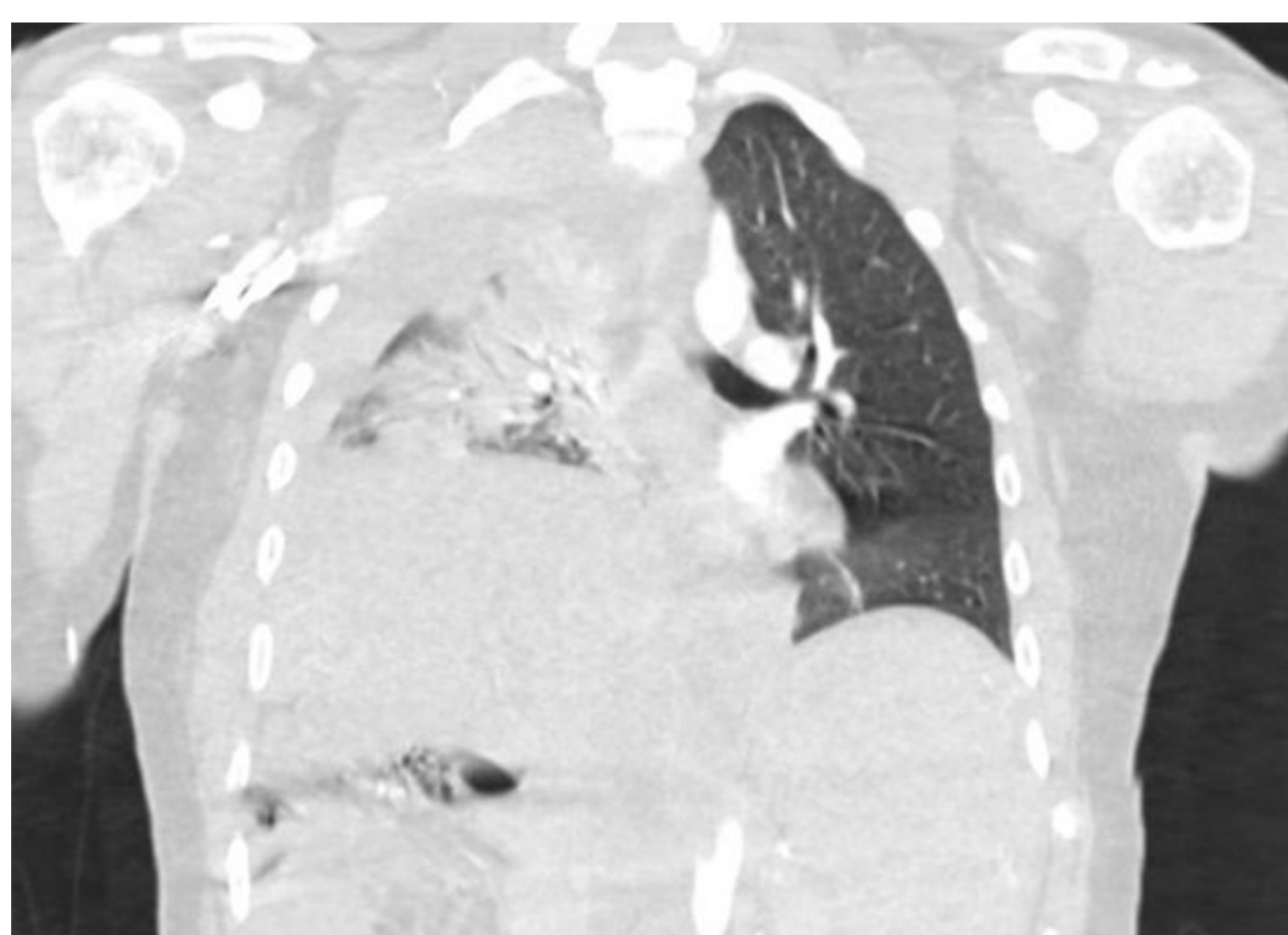
A hérnia diafragmática (HD) é um defeito no diafragma que permite a passagem completa ou parcial de conteúdo para a cavidade torácica devido aumento do gradiente de pressão entre o abdome e o tórax.<sup>1</sup> Os sintomas incluem dispneia e problemas gastrointestinais, e indica-se a cirurgia mesmo em casos assintomáticos pelo risco de estrangulamento e encarceramento dos órgãos herniados.<sup>1</sup>

## OBJETIVOS

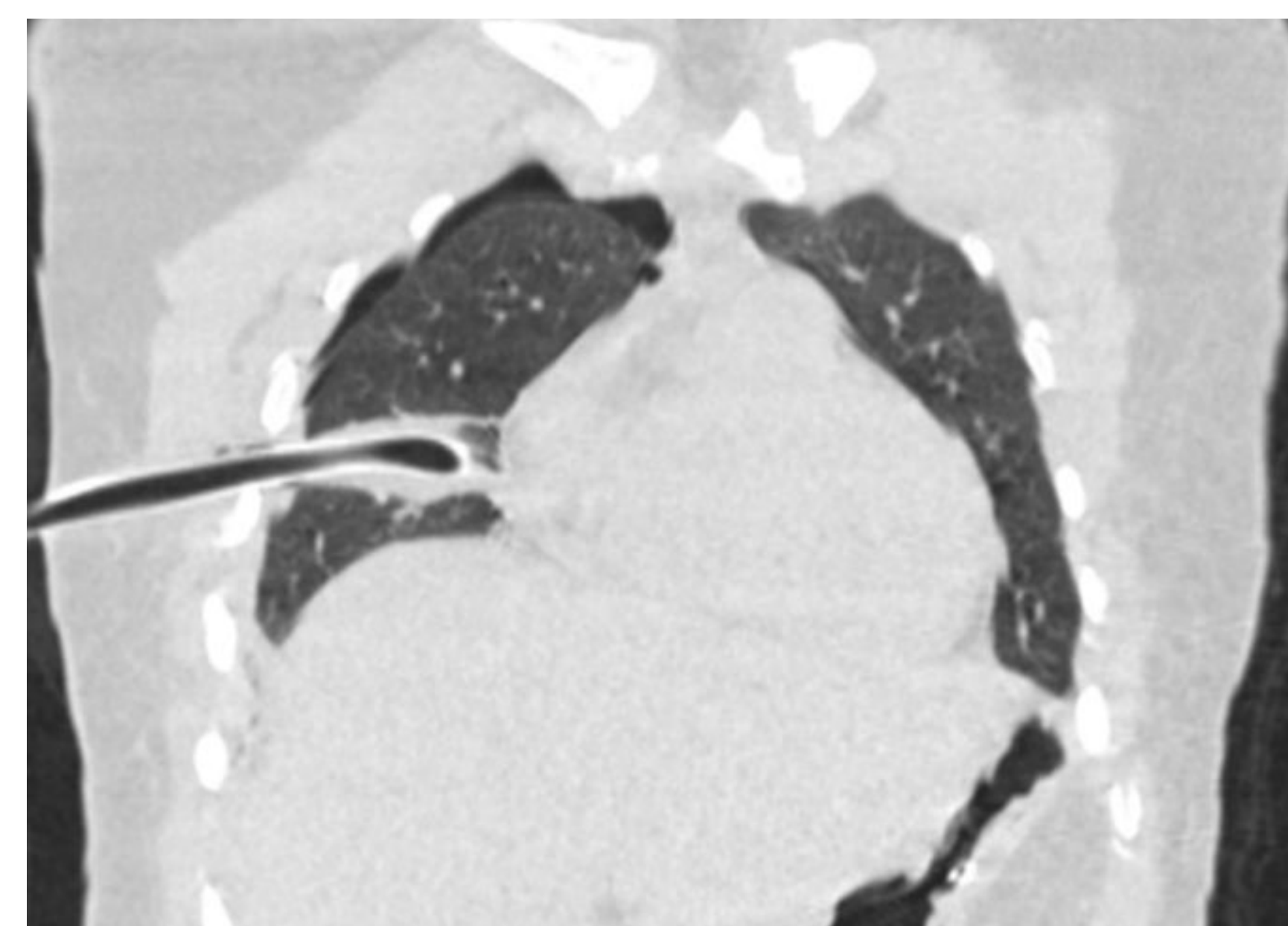
Objetiva-se apresentar o caso de uma hérnia diafragmática direita por trauma contuso, incluindo complicações e desfecho desse caso.

## RELATO DE CASO

Trata-se de um paciente do sexo masculino, de 17 anos, que sofreu acidente de motocicleta contra anteparo fixo. Na admissão, foi seguido o mnemônico ABCDE para avaliação inicial do politraumatizado: entubado, em prancha rígida e uso de colar cervical; murmúrios vesiculares reduzidos em base direita; hipotenso e taquicárdico; Escala de Coma de Glasgow 3, pupilas mióticas e sem fotorreação (em uso de midazolam e fentanil); escoriações em face, ombro e joelhos. Não foi realizada avaliação focada com ultrassom no trauma (FAST) pela indisponibilidade do aparelho naquele momento. Após estabilidade clínica, as tomografias revelaram, no abdômen, lesão hepática (grau II) e esplênica (grau III) e, no tórax, além das opacidades difusas em vidro fosco, foi evidenciado derrame pleural importante a direita com desvio de estruturas do mediastino para esquerda (Figura 1) - optado então pela drenagem do hemotórax à direita (saída de 500 mL). Devido à relativa estabilidade clínica e inconsistência dos radiologistas a respeito dos achados, foi optado pelo manejo conservador das demais lesões. Após 4 horas da entrada, houve piora drástica dos parâmetros hemodinâmicos, porém mantendo baixo débito hemático no dreno de tórax (150ml/4h), sendo indicada a abordagem por laparotomia exploradora. Durante o procedimento, foi evidenciada lesão de aproximadamente 15 centímetros em cúpula diafragmática direita, com passagem de conteúdo abdominal para o tórax, sendo corrigida com sutura de fio inabsorvível (Figura 2), além de esplenectomia devido à lesão grau IV. Houve tentativa falha de extubação no 2º dia de pós-operatório (PO), devido taquidispneia e rebaixamento do nível de consciência, obtendo sucesso apenas no 5º PO. Após evolução satisfatória, recebeu alta hospitalar no 20º PO.



**Figura 1:** Tomografia computadorizada de tórax pré-cirúrgica, em janela pulmonar.



**Figura 2:** Tomografia computadorizada de tórax pós-cirúrgica, em janela pulmonar.

## DISCUSSÃO

Estudos sugerem que lesões diafragmáticas representam 1,3% do total de traumas tóraco-abdominais.<sup>2</sup> No presente caso, a lesão à direita no contexto de trauma contuso é menos comum, tanto devido à cúpula diafragmática direita ser congenitamente mais forte e resistente à pressão, quanto pelo papel protetor do fígado, que previne a transmissão de força das vísceras abdominais para o hemidiafragma direito.<sup>1</sup> Em uma revisão sistemática, apenas 22% dos casos de hérnia diafragmática decorrentes de trauma foram no lado direito.<sup>3</sup> Pela localização da lesão apresentada no caso, foi possível resolvê-la com sutura, sem tela cirúrgica, apesar do tamanho. Além disso, a esplenectomia é um procedimento comumente associado à hérnia diafragmática.<sup>1</sup>

## CONCLUSÃO

Diante de um quadro de alta morbimortalidade associado à ruptura diafragmática direita,<sup>1</sup> o fato deste paciente encontrar-se hígido e com queixas mínimas após pouco tempo de internação demonstra a efetividade do serviço e a resolutividade das condutas adotadas. No relato descrito, a abordagem cirúrgica precoce foi determinante para um desfecho favorável.

## REFERÊNCIAS

1. Perrone G, Giuffrida M, Annicchiarico A, Bonati E, Del Rio P, Testini M, et al. Complicated Diaphragmatic Hernia in Emergency Surgery: Systematic Review of the Literature. World J Surg. 2020;44(12):4012–31.
2. Thiam O, Konate I, Gueye ML, Toure AO, Seck M, Cisse M, et al. Traumatic diaphragmatic injuries: epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects. SpringerPlus. 2016;5(1):1614.
3. Silva G.P., Cataneo D.C., Cataneo A.J.M. Thoracotomy compared to laparotomy in the traumatic diaphragmatic hernia. Systematic review and proportional methanalysis. Acta Cirúrgica Bras. 2018;33:49–66.