

Hérnia Diafragmática: Do Trauma à Eventração

Diaphragmatic Hernia: From Trauma to Eventration

Ana Alves^{1,3*} , Joana Queijo^{1,3} , Telma Carlos^{2,3} 

Afiliação

¹ Interna de Formação Específica de Anestesiologia, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal.

² Assistente Graduada em Anestesiologia, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal.

³ Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal.

Palavras-chave

Trauma; Hérnia Diafragmática; Anestesia

Keywords

Wounds and injuries; Hernia; Diaphragmatic; Anesthesia

INTRODUÇÃO

A hérnia diafragmática pode causar disfunção respiratória e hemodinâmica. O tratamento é cirúrgico e pode acarretar importantes desafios anestésicos associados às alterações funcionais mencionadas.

CASO CLÍNICO

Mulher, 48 anos, antecedentes irrelevantes, com quadro de dispneia, enfartamento e dispepsia após traumatismo torácico, a quem é diagnosticada hérnia diafragmática esquerda, aguardando cirurgia. Após nove meses, apresenta dor dorso-lombar esquerda e náuseas, diagnosticando-se hérnia diafragmática encarcerada. Chega ao bloco operatório com cabeceira a 90°, polipneica, SatO₂ 94% sob FiO₂ 31%, com com sonda nasogástrica em drenagem passiva. Anestesia geral balanceada realizada sob monitorização *standard* ASA, BIS, monitorização neuromuscular e pressão arterial direita. Após pré-oxigenação, entubada orotraquealmente por videolaringoscopia sob indução de sequência rápida. Foi colocado CVC na jugular interna direita e algália. Manteve estabilidade hemodinâmica, sob ventilação mecânica protetora, sem alterações ventilatórias significativas. Destacase intercorrência cirúrgica de laceração esplénica e perdas sanguíneas ~1000 mL, realizando-se reposição volémica segundo monitorização hemodinâmica. Pós-operatório imediato em Unidade Cuidados Intensivos, onde foi mantida sob ventilação mecânica invasiva nas 24 horas seguintes. Teve alta para enfermaria após 4 dias, sem intercorrências. Evidencia-se nestes doentes a importância de uma correta abordagem anestésica no que respeita à indução de sequência rápida, ventilação protetora e monitorização com o objetivo de estabilidade hemodinâmica.



Figura 1. Radiografia torácica PA em pé, com o diagnóstico de hérnia diafragmática esquerda (01/05/2020)



Figura 2. Radiografia torácica PA em pé, com o diagnóstico de hérnia diafragmática esquerda encarcerada (05/05/2020)

Autor Correspondente/Corresponding Author*:

Ana Rita Vergílio Alves

Morada: Rua das Olhalvas, 2410-197 Leiria, Portugal, Portugal.

E-mail: ritinha_alves4@hotmail.com

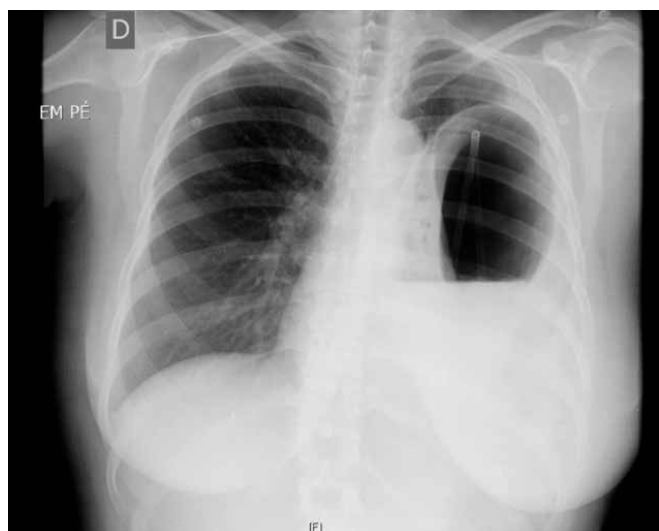


Figura 3. Radiografia torácica PA em pé, após colocação de sonda nasogástrica, em hérnia diafragmática esquerda encarcerada (05/05/2020)

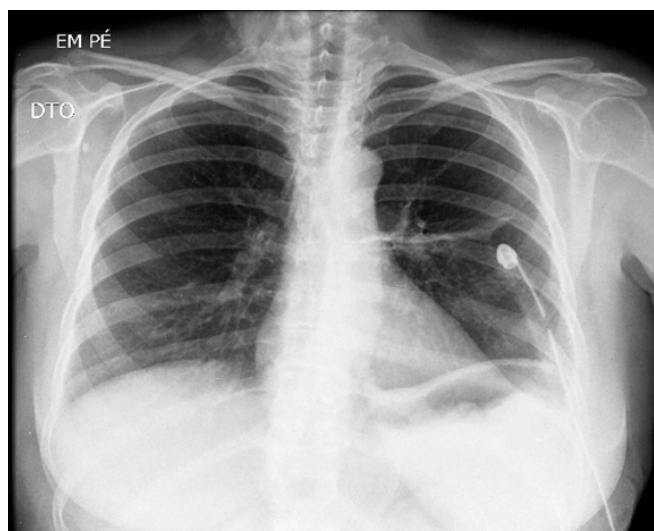


Figura 5. Radiografia torácica PA em pé em D12 de pós-operatório de redução de hérnia diafragmática esquerda encarcerada (17/05/2020)



Figura 4. Radiografia torácica AP no leito, no pós-operatório imediato de redução de hérnia diafragmática esquerda encarcerada (05/05/2020)

Submissão: 26 de junho, 2020 | Received: 26th of June, 2020
Aceitação: 15 de setembro, 2020 | Accepted: 15th of September, 2020
Publicado: 21 de setembro, 2020 | Published: 21st of September, 2020

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

REFERÊNCIAS

1. Lugarinho-Monteiro M, Pereira L, Seco C. Hepatotórax crônico devido à ruptura do diafragma direito: um desafio anestésico em um caso raro. *Rev Bras Anesthesiol.* 2018; 68:190-3.
2. Rafael A, Rodrigues P, Carmo L, Nascimento C, Machado J, Fonseca J. Hérnia diafragmática traumática tardia complicada de perfuração intratorácica e quisto hemorrágico gástrico. Uma combinação rara. *Acta Med Port.* 2005; 18: 295-301.
3. Rehman A, Mirza ZA, Yousuf S, Salam AA. Anaesthetic management of an adult patient with diaphragmatic eventration. *J Anesth.* 2011;25:585-8. doi: 10.1007/s00540-011-1171-y.
4. Özdemir M, Yanlı P, Tomruk Ş, Bakan N. Anaesthesia management of a patient with incidentally diagnosed diaphragmatic hernia during laparoscopic surgery. *Turk J Anaesth Reanim.* 2015; 43: 50-4. doi: 10.5152/TJAR.2014.82787.
5. M, Girardi A, Isernia RM, De Palma A, Catalano G, Pezzolla A, et al. Emergency surgery due to diaphragmatic hernia: case series and review. *World J Emerg Surg.* 2017;12:23. doi: 10.1186/s13017-017-0134-5. Erratum in: *World J Emerg Surg.* 2019;14:48.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.


Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

ORCID

Ana Alves  <https://orcid.org/0000-0002-1607-3533>

Joana Queijo  <https://orcid.org/0000-0002-7322-1686>

Telma Carlos  <https://orcid.org/0000-0001-9469-9163>