

Caso imagiológico

*Teresa Pena¹; Ana Lúcia Cardoso¹; Sara Soares¹; Susana Lira¹; Sónia Lira¹;
Edite Tomás¹; Ribeiro de Castro¹¹; Ferreira de Sousa¹¹; Sandra Teixeira¹*

Criança do sexo feminino, de 19 meses, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Recorreu ao Serviço de Urgência por agravamento de tosse produtiva com 3 semanas de evolução, associada a rinorreia serosa. Sem febre. Noção parental de dificuldade respiratória e recusa alimentar parcial.

À admissão, apresentava um bom estado geral, estava polipneica, com tiragem subcostal e gemido expiratório, com saturações periféricas de 97% em ar ambiente. A auscultação pulmonar revelava sons globalmente diminuídos, com tempo

expiratório aumentado e sibilos dispersos. Restante exame objectivo sem alterações.

Analiticamente apresentava hemoleucograma normal, função renal e ionograma sem alterações e PCR negativa.

Efetuiu Radiografia torácica (figura 1) que evidenciava a seguinte imagem.

Qual o seu diagnóstico?

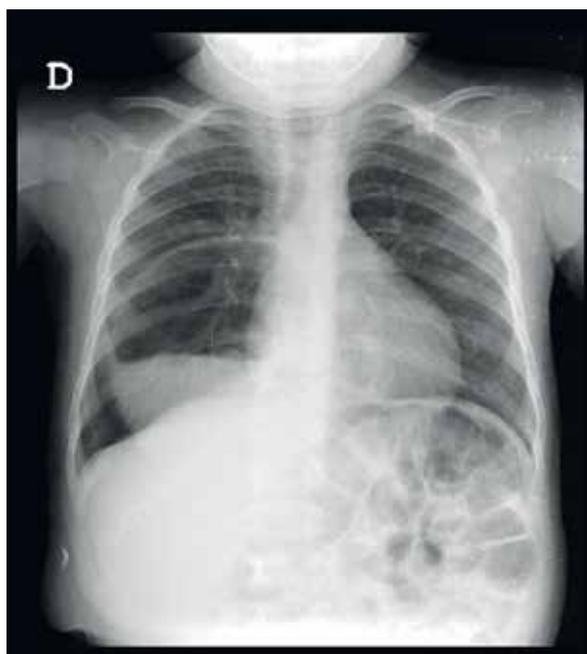


Figura 1 – Radiografia torácica

¹ S. de Pediatria do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa.
4564-007 Penafiel, Portugal.
teresa.pena.fernandes@gmail.com; ana.ld.cardoso@gmail.com;
sara.m.m.soares@gmail.com; susanacosta.lira@gmail.com;
sonialira.martins@gmail.com editetomas@sapo.pt;
sandrafarroco@gmail.com

¹¹ S. de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto.
4099-001 Porto, Portugal.
luis.joao.castro@gmail.com; f.d.sousa@clix.pt

EVOLUÇÃO:

A Radiografia torácica revelava uma volumosa imagem quística com nível hidroaéreo no hemitórax direito, não se observando a câmara gástrica na sua localização intra-abdominal habitual.

Neste contexto, as hipóteses de diagnóstico colocadas foram:

- Hérnia diafragmática com estômago intratorácico;
- Hérnia do hiato esofágico;
- Malformação congénita das vias aéreas ou
- Duplicação esofágica com comunicação.

Para esclarecimento da imagem, realizou TC torácica (figura 2) que documentou “presença do estômago em topografia intratorácica, lateralizado à direita, em topografia posterior”, aspeto que se admitia “decorrente de hérnia diafragmática”, sem outras alterações valorizáveis.

Para melhor documentar a malformação, efetuou trânsito gastroesofágico (figura 3) que confirmou a existência de herniação do estômago para o hemitórax direito.

Perante este achado, a criança foi orientada para Cirurgia Pediátrica, tendo efetuado laparoscopia que evidenciou uma hérnia do hiato paraesofágica, com a totalidade do estômago intratorácico.

A criança foi submetida a funduplicatura de Nissen e encontra-se, neste momento, clinicamente bem e assintomática.

DIAGNÓSTICO

Hérnia do hiato paraesofágica

DISCUSSÃO:

A hérnia do hiato consiste numa herniação do estômago para o mediastino posterior através do hiato esofágico. É uma patologia raramente descrita em crianças, uma vez que a sua incidência aumenta com a idade.¹ Existem quatro tipos de hérnia: por deslizamento ou tipo I, paraesofágica ou tipo II, mista ou tipo III e tipo IV, quando outros órgãos, para além do estômago, se tornam intratorácicos.^{2,3} Clinicamente, o doente pode apresentar-se assintomático ou com sintomas inespecíficos como dor retrosternal, disfagia, pirose, enfartamento pós-prandial ou tosse.^{2,3}

No caso clínico descrito, o diagnóstico de hérnia do hiato paraesofágica foi um achado decorrente da pesquisa etiológica da tosse persistente e da dispneia que a criança apresentava. Nestes casos, a reparação cirúrgica está indicada.

As hérnias do hiato paraesofágicas têm indicação cirúrgica se o doente se apresentar sintomático e deve ser realizada uma reparação emergente nos casos de vólvulo gástrico, hemorragia, obstrução, estrangulamento, perfuração ou compromisso respiratório.⁴

Se existir indicação cirúrgica a reparação poderá ser efetuada com ou sem prótese consoante a dimensão do defeito e a eficácia/ineficácia do encerramento sob tensão.⁴

Neste caso, pretendemos alertar para a necessidade de não esquecer as anomalias anatómicas no diagnóstico diferencial da tosse persistente, apesar da sua raridade.



Figura 2 – 1 corte da TC torácica



Figura 3 – Trânsito gastroesofágico

RESUMO

Introdução: A tosse constitui um dos principais motivos de consulta médica e, apesar de na maioria dos casos ser de etiologia vírica ou alérgica, por vezes surgem diagnósticos inesperados.

Caso Clínico: Criança do sexo feminino, 19 meses, sem antecedentes relevantes. Recorreu ao Serviço de Urgência por tosse produtiva há 3 semanas e rinorreia serosa, sem febre. Noção materna de dificuldade respiratória e recusa alimentar parcial. À admissão, polipneica, com tiragem subcostal e gemido expiratório. Auscultatoriamente, murmúrio vesicular globalmente diminuído, tempo expiratório aumentado e sibilos dispersos. Analiticamente sem alterações. A radiografia torácica evidenciou volumosa imagem quística no hemitórax direito. A TC torácica documentou estômago intratorácico. Foi submetida a laparoscopia que constatou hérnia do hiato paraesofágica. Após Funduplicatura de Nissen ficou assintomática.

Discussão: A hérnia do hiato é rara em idade Pediátrica, tendo sido um achado inesperado no caso clínico descrito. Consideramos assim que, apesar da sua raridade, as anomalias anatómicas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da tosse persistente.

Palavras-chave: tosse; hérnia do hiato

ABSTRACT

Introduction: Cough is one of the main reasons to seek medical care. Although in most cases there is an underlying viral infection or allergic etiology, sometimes unexpected diagnosis arise.

Case report: We report the case of a 19 months old girl, with no prior medical history, taken to the emergency department for wet cough and rhinorrhea with no fever for the last 3 weeks. Mother reported signs of difficulty in breathing and partial food refusal. At admission she was polypneic with subcostal retraction and pulmonary auscultation revealed diminished breath sounds and prolonged expiratory time with wheezing. Blood testing was normal. Chest radiograph showed a large cystic image on the right hemithorax. Thoracic CT scan documented an intrathoracic stomach. Laparoscopy confirmed the presence of a paraesophageal hernia and Nissen fundoplication was performed. She was asymptomatic afterwards.

Discussion: Hiatus hernia is rare in paediatric age. and it was an unexpected finding in the case described. So, despite its rarity, anatomical anomalies should be considered in the differential diagnosis of persistent cough.

Keywords: cough; hiatus hernia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. J E Rees, S Robertson, A W McNinch. Congenital para-oesophageal hiatus hernia: an interesting family history. *Emerg Med J* 2004;21: 749-50.
2. Peter JK. Hiatus hernia. Setembro 2015. Disponível em <http://www.uptodate.com>
3. Adriana F, M Laura M, Viviana Z. Hernia del hiato esofágico. *Arch.argent.pediatr* 2006; 104(1): 89-90.
4. Rosen M et al. Paraesophageal hernia: Clinical features and surgical repair. Abril 2016. Disponível em <http://www.uptodate.com>.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Teresa Pena
Serviço de Pediatria
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
Lugar do Tapadinho, Guilhufe
4564-007 Penafiel
Email: teresa.pena.fernandes@gmail.com

Recebido a 11.02.2016 | Aceite a 17.05.2016