

CASO CLÍNICO

Hérnia de Bochdalek no Adulto: Diagnóstico Fácil?

JOÃO CARLOS MOTA*, P. PONCE*, TERESA SHIANG*,
M. FREITAS**, H. LENCASTRE***, e M. GUERREIRO****

Serviço de Cirurgia Cardiorácica do Centro Hospitalar de V.N. Gaia
(Director: Prof. Manuel Guerreiro)
Monte da Virgem V.N. Gaia

RESUMO

Apresentamos um caso clínico em que falhamos, na primeira abordagem, o diagnóstico de hérnia de *Bochdalek* numa jovem adulta. O diagnóstico inicial de derrame pleural foi colocado no contexto de um quadro clínico sugestivo e de um estudo imagiológico incompleto e mal interpretado.

Palavras-chave: Hérnia de *Bochdalek*; diafragma, derrame pleural.

ABSTRACT

BOCHDALEK HERNIA: ALWAYS AN EASY DIAGNOSIS?

We present a case of a *Bochdalek* hernia in a 23 years old pregnant woman, in which the hernia content was mostly epiplon and simulated the image of a pleural effusion. In the adult, non traumatic diaphragmatic hernias diagnosis is believed to be an easy one. Radiographs usually show gas filled loops of bowel projecting above the diaphragm. When the displaced organs are solid the diagnosis can be difficult.

Key-words: *Bochdalek* hernia, diaphragm, pleural effusion.

* Interno Complementar
** Assistente Hospitalar
*** Assistente Graduado
**** Director de Serviço

Recebido para publicação em 95.5.4
Aceite para publicação em 96.4.15

INTRODUÇÃO

As hérnias diafragmáticas são lesões congénitas relativamente frequentes, cerca de 1 em cada 2000 nascimentos (1). Cerca de 90% são do *foramen de Bochdalek*. O seu diagnóstico faz-se geralmente logo após o nascimento ou na infância. A hérnia de *Bochdalek*, usualmente à esquerda, resulta de defeito no encerramento da membrana pleuroperitoneal situada anterolateralmente à coluna vertebral na região do rim (1). O caso que a seguir relatamos constitui a observação de uma hérnia de *Bochdalek* cuja forma de apresentação inicial levou ao diagnóstico errado de derrame pleural. O diagnóstico das hérnias diafragmáticas não traumáticas no adulto assenta sobretudo na tradução radiológica da existência de vísceras ocas acima do diafragma. No entanto, não raramente, as estruturas herniadas são o fígado, baço ou epíplon.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 23 anos, grávida de 33 semanas, enviada ao nosso Hospital com o diagnóstico de derrame pleural efectuado em consulta pré-natal. Sem queixas respiratórias. A radiografia de tórax anteroposterior mostrou obliteração dos ângulos costofrénico e cardiofrénico esquerdos com presença de menisco com concavidade cefálica (Fig 1). Hema-

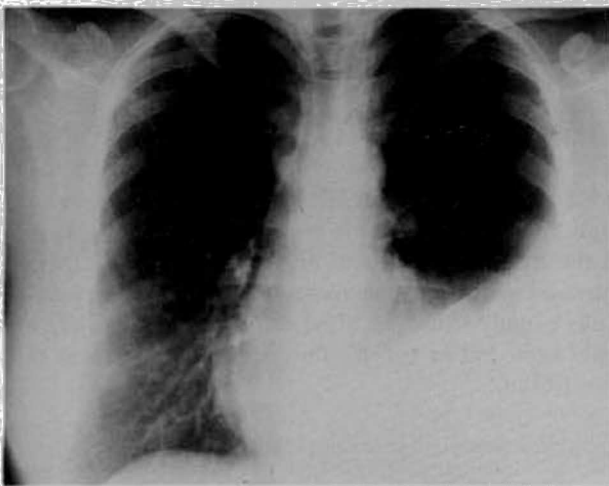


Fig. 1 - Radiografia de Tórax, obtida no primeiro internamento, sugestiva de derrame pleural esquerdo.

tologia e bioquímica normais. Toracocentese negativa. Ecografia torácica: pequenas locas que se estendem desde a região sub-escapular à região posterobasal medial de conteúdo sonolucente. O diagnóstico de alta foi o de derrame pleural organizado e paquipleurite. Foi planeado estudo por tomografia computadorizada após o parto.

Parto eutócico com 39 semanas de gestação, sem complicações aparentes. Alta 48 horas após o parto. Cinco dias após o parto, inicia quadro de oclusão intestinal, recorrendo ao SU do nosso Hospital, onde lhe é diagnosticada hérnia diafragmática (Fig 2). Foi sujeita a cirurgia de correcção de hérnia de *Bochdalek*

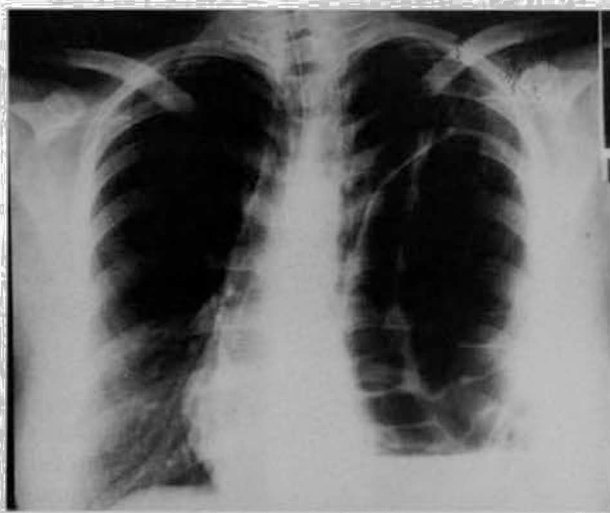


Fig. 2 - Radiografia de Tórax, obtida no segundo internamento, que permitiu o diagnóstico de hérnia diafragmática.

por via torácica com sutura directa do defeito diafragmático após redução de epiplon, estômago e parte do cólon. O pós-operatório decorreu sem qualquer complicação.

DISCUSSÃO

A facilidade do diagnóstico das hérnias diafragmáticas reside na clareza com que a radiografia de tórax demonstra a existência de vísceras ocas acima do diafragma. O diagnóstico diferencial pode colocar-se em relação à eventração diafragmática, à interposição de cólon entre o fígado e o diafragma (síndrome de Chilaiditi), ou outras situações de gás subdiafragmático. No entanto, em qualquer destas situações é evidente a relação e interdependência tórax - diafragma - abdómen. O mesmo não acontece quando a imagem radiológica não traduz a presença de gás "peri" diafragma, e são confundidas com outras patologias nomeadamente massas pulmonares ou diafragmáticas, ou derrame pleural (2). O caso acima descrito constitui um

exemplo em que duas premissas de diagnóstico estavam ausentes na data da primeira observação: não foi feito estudo imagiológico completo devido à gravidez, e, por outro lado, o conteúdo herniado era na sua maioria epiplon, como se confirmou durante a cirurgia por ser a única estrutura herniada com aderências ao diafragma e parede torácica (3). Durante o parto, o aumento da pressão intraabdominal provavelmente provocou a passagem de vísceras ocas para o tórax tornando a doente sintomática e tornando óbvio o diagnóstico radiológico.

CONCLUSÃO

O diagnóstico das hérnias diafragmáticas no adulto não deve ser baseado apenas na evidência de imagem radiológica que demonstra vísceras ocas acima do diafragma. Quando estruturas abdominais sólidas ocupam o saco herniário, o diagnóstico é muito menos linear porque simula outras patologias, e é dependente de uma análise racionalizada.

BIBLIOGRAFIA

1. MOORE KL. Before We Are Born. W B Saunders Company.1989.
2. BREWIS RAL, GIBSON GJ, GEDDES DM. Respiratory Medicine. Bailliere Tindal. 1990.
3. LANG S, StARK P. Radiology of Chest Diseases. Georg Thieme Verlag.1990.