

# HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TARDIA POR FAB – UM RELATO DE CASO

## LATE DIAPHRAGMATIC HERNIA DUE TO A STAB WOUND – A CASE REPORT

### Autores

Moraes RC<sup>1</sup>  
Marquezan ACC<sup>1</sup>  
Sidoni RJN<sup>2</sup>  
Figueiredo BC<sup>3</sup>  
Vieira TV<sup>4</sup>  
Sartori TA<sup>5</sup>

1. Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande-UNIVAG.

2. Médico graduado pela Universidade Católica da Bolívia-UCB e residência em cirurgia geral pelo hospital Santa Rosa.

3. Médico graduado pela Universidade Federal de Mato Grosso e residência em cirurgia geral pelo hospital Universitário Julio Muller-HUJM.

4. Médica graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT e residência em cirurgia geral pela Universidade Estadual de Maringá-UEM.

5. Médico graduado pela Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT e residência em cirurgia geral pelo hospital Santa Rosa.

### RESUMO

A hérnia diafragmática traumática é patologia comum do box cirúrgico de pacientes com sintomas abdominais e/ou respiratórios com história de trauma penetrante. O diagnóstico precoce é importante para evitar as possíveis complicações e diminuir os riscos ao paciente. O tratamento é cirúrgico, sendo laparotomia ou toracotomia de urgência.

**Palavras-chave:** Hérnia Diafragmática; Hérnia Diafragmática Traumática; Trauma Penetrante; Arma Branca.

### ABSTRACT

Traumatic diaphragmatic hernia is a common pathology of the surgical box of patients with abdominal and/or respiratory symptoms with a history of penetrating trauma. Early diagnosis is important to avoid possible complications and reduce risks to the patient. Treatment is surgical, consisting of laparotomy or thoracotomy.

**Keywords:** Hernia Diaphragmatic; Hernia Diaphragmatic Traumatic; Penetrating Trauma; Stab Wound.

### INTRODUÇÃO

A hérnia diafragmática traumática ocorre em 0,8% a 5% dos pacientes atendidos no box de trauma cirúrgico, comumente pertencendo a uma complicação abdominal ou torácica tardia após uma lesão penetrante. Ademais, o paciente apresenta sintomatologia difusa e inespecífica, com sintomas tanto abdominais, quanto

respiratórios. Assim, há necessidade da realização de radiografias e tomografias computadorizadas para abordar a especificidade do caso.

Logo, a decisão para a elaboração do presente estudo deu-se após da percepção da equipe de desafio diagnóstico dessa patologia, evidenciando a importância de uma intervenção em momento oportuno, a fim de evitar atraso terapêutico e riscos ao paciente. Além disso, foi observado escassez de artigos nacionais e literatura atualizada sobre o tema. Portanto, este relato tem intuito educativo e informativo a respeito da hérnia diafragmática traumática.

## METODOLOGIA

---

Este trabalho foi realizado por meio de revisão de prontuário médico, após obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do paciente, para a publicação deste artigo e de todas as imagens que o acompanham.

Por conseguinte, foi feita revisão sistemática, crítica e qualitativa de literatura, no recorte temporal de 2010 à 2020, através das bases de dados Medline, Scielo, LILACS, PMC, Biblioteca Nacional de Saúde e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “hérnia diafragmática” e “hérnia diafragmática traumática”. Foram utilizadas 20 produções encontradas nas bases indexadas supracitadas, nos idiomas português e inglês.

## RELATO DO CASO

---

Paciente EAR, sexo masculino, 22 anos, previamente hígido, veio encaminhado ao serviço pela policlínica local com quadro de dor abdominal inicialmente em região epigástrica e progressão para mesogástrica e hipogástrica há 04 dias, intensa, associada a náuseas, vômitos e inapetência. Nega febre, alterações urinárias e/ou intestinais. Sem queixas respiratórias ou de demais sistemas. Relata antecedente pessoal de ferimento por arma branca (FAB) em hemitórax esquerdo há 02 anos sendo necessário drenagem torácica na ocasião. Nega comorbidades pregressas.

A ectoscopia apresentou fascie dolorosa, lucidez, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, acianótico, afebril, anictérico. Aparelho pulmonar com tórax atípico, murmúrios vesiculares universalmente audíveis e diminuídos em base de hemitórax esquerdo. Abdome plano, flácido, ruídos hidroaéreos preservados, doloroso a palpação profunda e descompressão global. Sinal de Blumberg negativo. Sem outras alterações no exame físico.

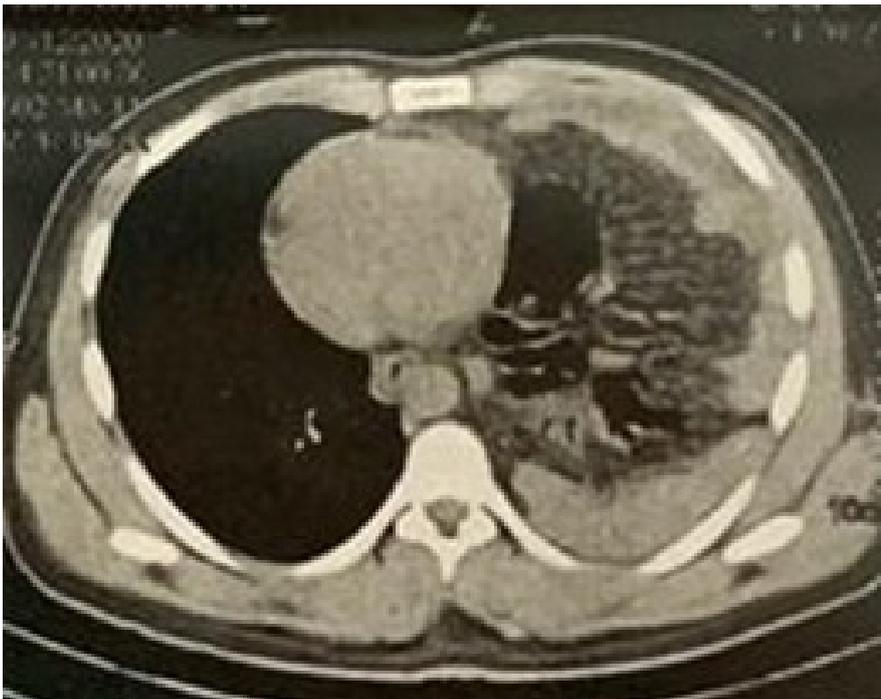
Primeiramente, foi solicitado pela equipe exames laboratoriais de rotina, radiografia de abdome e tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste, além de prescrição de analgesia e antieméticos. O resultado do raio-x demonstrou opacificação da cúpula diafragmática e presença de alças em hemitorax esquerdo, já a TC evidenciou hérnia diafragmática volumosa a

esquerda com presença de intestino delgado na região torácica esquerda, com ingurgitamento de vasos e discreto borramento de meso local. Exames laboratoriais sem alterações significativas.

**Figura 1** - Radiografia antero-posterior de tórax



**Figura 2** - Tomografia computadorizada de toráx plano axial sem contraste



**Figura 3** - Tomografia computadorizada de toráx plano coronal sem contraste



**Figura 4** - Reconstrução 3D

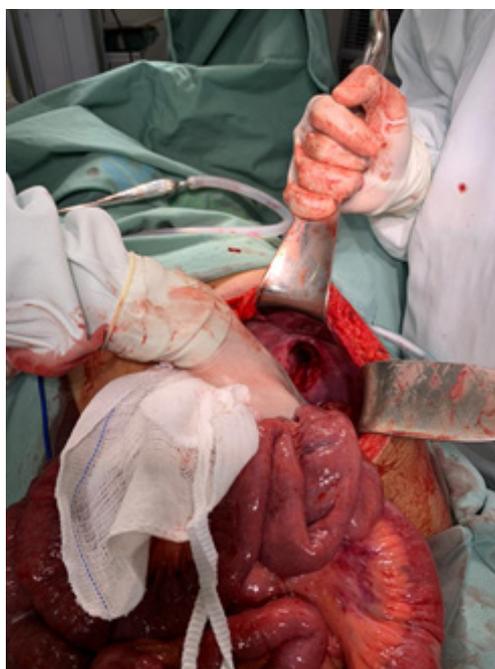


Foi indicado procedimento cirúrgico de urgência e solicitado suporte intensivo para o pós-

operatório imediato. Durante ato operatório foi encontrado anel herniário de aproximadamente 05 cm de diâmetro na região diafragmática esquerda, no qual passava-se o cólon transverso e dois terços do intestino delgado para a cavidade torácica, demais vísceras encontravam-se livres na cavidade abdominal. No procedimento cirúrgico, foi realizado a ampliação do anel herniário para reduzir todo o conteúdo adentrado no hemitórax esquerdo.

Posteriormente, ao reduzir o conteúdo herniário, observou-se que, aproximadamente, 80 cm do intestino delgado estava com coloração violácea, indicativo de uma possível isquemia. Posto isso, posicionou o conteúdo na cavidade abdominal, obtendo melhora na coloração da alça intestinal para a habitual.

**Figura 5** - Intraoperatório: anel herniário ampliado



Assim, realizou a revisão da hemostasia, passagem do dreno de tórax sob visão direta, rafia do diafragma com vicryl 1 em ponto chuleio, revisão completa das alças intestinais e toda a cavidade abdominal. Por fim, fechamento da aponeurose e da pele, curativo na incisão cirúrgica e verificação do funcionamento do dreno torácico, o qual estava oscilante.

Após o procedimento cirúrgico, o paciente EAR foi encaminhado à UTI em uso de ciprofloxacino e metronidazol, apresentando boa melhora, eliminação de flatos em 36 horas e alta no quinto dia de pós-operatório com retirada do dreno torácico e acompanhamento ambulatorial.

1. Coelho AMC et al. Hérnia diafragmática à direita por trauma contuso: uma revisão bibliográfica. *Rev Med Minas Gerais*. 2012; 22 (5): 43-46.

2. Lu, Jing et al. "Delayed traumatic diaphragmatic hernia: A case-series report and literature review." *Medicine*; 2016; 95(32): e4362. doi:10.1097/MD.0000000000004362

3. Fajardo DO et al. Hernia diafragmática traumática. *Presentación de un caso. Medisur*. 2015; 13(6).

figura 6 - Intraoperatório - colação das alças intestinais



## DISCUSSÃO

O diafragma é o músculo responsável pela divisão da cavidade torácica e abdominal, desenvolvendo também função importante na fisiologia respiratória. Já a hérnia diafragmática (HD) é caracterizada pela protusão de conteúdos da cavidade abdominal para a cavidade torácica, decorrente da alteração do gradiente de pressão entre ambas no momento do impacto.<sup>1</sup> Apesar de rara, essa é uma afecção potencialmente fatal, podendo apresentar mortalidade geral de até 31%.<sup>2</sup> Em contrapartida, essa emergência médica ainda carece de diagnóstico precoce, pois em grande parte dos casos há uma dificuldade de detecção e manejo em fases iniciais ou grande associação com múltiplas lesões.<sup>1,2</sup>

Epidemiologicamente, a hérnia diafragmática traumática (HDT) ocorre preferencialmente em jovens adultos, do sexo masculino e seu mecanismo de trauma pode ser contuso, penetrante ou iatrogênico, sendo em grande parte dos casos apresentados à esquerda.<sup>1,3</sup> Logo, o hemitórax esquerdo é mais acometido neste tipo de lesão por razão anatômica, pois a região diafragmática esquerda está livre de órgãos que ocluam a entrada das vísceras para o tórax. Em contrapartida, no

hemitórax direito há o fígado ocluindo a passagem visceral, ocorrendo mais em casos congênitos.

A classificação da HD pode ser dividida em 03 fases, ou seja, aguda, intervalo e obstrutiva, variando a sintomatologia entre cada uma.<sup>1,2</sup> As principais manifestações clínicas são dispneia (86%), desconforto respiratório (80%), dor abdominal (17%) e murmúrio vesicular diminuído ou abolido no hemitórax afetado (73%), em caso de estrangulamento, há isquemia e/ou necrose do tecido, febre e infecção. Ademais, as complicações em HDT ocorre por sepse (60%), pneumonia (32%), pancreatite (4%) e cardiorrespiratório.<sup>6</sup>

O diagnóstico é realizado após exame clínico e de imagem.<sup>1</sup> Todo paciente vítima de politraumatismos, lesões de grande impacto ou em região suspeita de HDT devem ser submetidos a avaliação de imagem, mesmo que assintomático.<sup>1</sup> Os métodos empregados podem ser radiografia, tomografia e/ou ressonância magnética de tórax.<sup>1</sup> No entanto, 60% dos casos o diagnóstico é realizado no intraoperatório.<sup>6</sup>

Em virtude do elevado risco de encarceramento ou estrangulamento visceral, seu tratamento é sempre cirúrgico, sendo optável pela maioria dos cirurgiões a abordagem por laparotomia. Contudo, ainda é controverso tal decisão pela literatura, pois a via pode ser por laparotomia, toracotomia e combinação das duas. Segundo o Sabiston, apesar de ambas poderem ser realizadas, a laparotomia é preferível.<sup>5</sup> Consoante Hanipah ZN et al<sup>4</sup>, a via abdominal é segura, rápida e eficaz, devendo ser reservado a combinação de toracotomia e laparotomia para redução de grandes conteúdos com pouco risco de sangramento e/ou contaminação.<sup>4</sup> Desse modo, a decisão pela melhor conduta deve ser avaliada pelo cirurgião responsável de acordo com o caso.

## CONCLUSÃO

A hérnia diafragmática traumática se trata de uma patologia comum, porém apresenta sintomatologia difusa e inespecífica, a qual mascara a identificação da HDT. Logo, o diagnóstico precoce é importante para evitar as possíveis complicações como encarceramento ou estrangulamento gástrico ou intestinal. No entanto, a maioria dos diagnósticos ocorre no intraoperatório, propiciando o atraso

1. Coelho AMC et al. Hérnia diafragmática à direita por trauma contuso: uma revisão bibliográfica. *Rev Med Minas Gerais*. 2012; 22 (5): 43-46.

2. Lu, Jing et al. "Delayed traumatic diaphragmatic hernia: A case-series report and literature review." *Medicine*; 2016; 95(32): e4362. doi:10.1097/MD.0000000000004362

4. Hanipah ZN et al. Combined Laparoscopic and Thoracoscopic Repair of A Large Traumatic Diaphragmatic Hernia: A Case Report. *Med J Malaysia*. 2015; 70(1): 57-58.

5. SABISTON, D.C.Jr., ed. et al. Tratado de cirurgia: A base Biológica da prática. Cirúrgica Moderna. 19ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

6. Abdelshafy M, Khalifa YSE. Traumatic diaphragmatic hernia challenging diagnosis and early management. *Journal of the Egyptian Society of Cardio-Thoracic Surgery*. No 26. 219-227. 2018

terapêutico e riscos ao paciente.

Desse modo, suspeita-se de HDT em pacientes com sintomas difusos abdominais e/ou respiratórios com história de trauma penetrante. Logo, tratamento é sempre cirúrgico, sendo laparotomia ou toracotomia de urgência

## REFERÊNCIAS

---

- 1.Coelho AMC et al. Hérnia diafragmática à direita por trauma contuso: uma revisão bibliográfica. Rev Med Minas Gerais. 2012; 22 (5): 43-46.
- 2.Lu, Jing et al. “Delayed traumatic diaphragmatic hernia: A case-series report and literature review.” Medicine; 2016; 95(32): e4362. doi:10.1097/MD.0000000000004362
- 3.Fajardo DO et al. Hernia diafragmática traumática. Presentación de un caso. Medisur. 2015; 13(6).
- 4.Hanipah ZN et al. Combined Laparoscopic and Thoracoscopic Repair of A Large Traumatic Diaphragmatic Hernia: A Case Report. Med J Malaysia. 2015; 70(1): 57-58.
- 5.SABISTON, D.C.Jr., ed. et al. Tratado de cirurgia: A base Biológica da prática. Cirúrgica Moderna. 19ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- 6.Abdelshafy M, Khalifa YSE. Traumatic diaphragmatic hernia challenging diagnosis and early management. Journal of the Egyptian Society of Cardio-Thoracic Surgery. No 26. 219-227. 2018