Relato de Caso

Dispnéia Persistente em Lactente: Um Diagnóstico Diferencial

Resumo

Introdução:

Pacientes internados para tratamento de pneumonia, que mantém sintomatologia clínica apesar do tratamento, devem sempre ser investigados quanto à outras patologias clínicas que possam justificar o quadro. Hérnias diafragmáticas não podem ser excluídas dos diagnósticos diferenciais a serem abordados.

Objetivo:

Descrever caso de Hérnia de Morgagni

Material e Método:

Paciente de 9 meses, prematuro de 33 semanas, gemelar, com ileostomia devido à enterocolite necrotizante neonatal. Internado para tratamento de pneumonia, mantendo esforço respiratório apesar de antibióticoterapia venosa (amoxicilina+clavulanato). Em uma nova radiografia de tórax há manutenção da imagem de hipotransparência arredondada. Uma tomografia de tórax sem contraste evidencia uma massa em terço inferior do mediastino anterior. Opta-se pela realização de uma biópsia com radiologista intervencionista, cujo resultado mostra presença de células hepáticas. Por fim, realiza-se uma ressonância de abdome que traz como laudo: Formação expansiva sólida com sinal semelhante ao fígado protuindo pelo trígono esterno costal direito e se insinuando anteriormente ao mediastino. Sem impregnação anômala de contraste. Aspecto sugere Hérnia de Morgagni com herniação hepática.

Resultados:

A Hérnia de Morgagni é responsável por 2 a 6% das hérnias diafragmáticas. Causada por defeitos no diafragma e localiza-se atrás do osso esterno. A malformação é obliterada pelo pericárdio, portanto, a maioria das hérnias estão localizadas à direita. Grande parte dos casos é assintomático e a hérnia pode ser encontrada acidentalmente em uma radiografia. Por outro lado, alguns pacientes podem manifestar sintomas de dor retroesternal, dispnéia e tosse. Recomenda-se o reparo cirúrgico para todos os pacientes.

Conclusão

Apesar de ser uma patologia com uma incidência pequena, pacientes com imagem suspeita em exame de imagem e com manifestação clínica devem sempre ser investigados e avaliados quanto à possibilidade de alguma má formação anatômica que justifique a manutenção do quadro clínico.

Responsável

POLLIANY ROBERTA DORINI PELEGRINA

Autores

Pelegrina, P.R.D.; Araujo, P.A.; Reis, F.A.; Oliveira, V.S.C.; Santana, B.P.; Souza, R.L.C.; Freitas, A.L.S.; Valete, C.O.S.

Instituição

Prontobaby - Hospital da Criança