Rev. Méd. Paraná, Curitiba.
2021; 79(Supl. 1):77-78. DOI: 10.55684/79.2.1682 (disponível em 06/2022)

Relato de Caso

HÉRNIA DE BOCHDALEK COM ESTRANGULAMENTO VISCERAL EM PACIENTE IDOSA: UMA RARA APRESENTAÇÃO

BOCHDALEK HERNIA WITH VISCERAL STRANGULATION IN AN ELDERLY PATIENT: A RARE PRESENTATION

Andrey Francisco **LEVATTI**[1], Isis **FERNANDES**[1], Douglas Shun **YOKOI**[2], Maurício **CHIBATA**[2], Eduardo Bolicenha **SIMM**[3], Paulo Roberto Ferreira **ROSSI**[3], Ronise Martins Santiago **SATO**[3], Francisco Emanuel de **ALMEIDA**[2]

REV. MÉD. PARANÁ/1682

INTRODUÇÃO

Consideradas raras e de difícil identificação etiológica quando não iminentemente congênitas, as hérnias diafragmáticas podem ensejar alterações anatomofisiológicas bastante diversificadas e singulares. Esse tipo de hérnia ocorre, de forma geral, predominantemente em mulheres, com relação de 17 mulheres para cada 5 homens (77%), principalmente na sexta década de vida, havendo relatos de casos situados entre os 23 e 91 anos. As hérnias diafragmáticas congênitas são tipicamente encontradas em neonatos e crianças, e de notável raridade em indivíduos adultos. Um exemplo dela é a chamada hérnia de Bochdalek, caracterizada por falhas congênitas no fechamento do forame diafragmático posterolateral, e usualmente identificadas em neonatos, havendo modesto número de relatos na literatura de casos em que a apresentação de sintomas de uma hérnia desse gênero tenha se dado apenas na sétima década de vida.

Haja vista o fato de serem tão diversas, tanto em etiologia quanto em implicações fisiopatológicas, as hérnias diafragmáticas são capazes de propiciar distintos desfechos aos pacientes por elas acometidos. Neste relato, que bem exemplifica tal fato, documenta-se um caso em que uma hérnia diafragmática de Bochdalek ocasionou o posicionamento intratorácico do estômago e do cólon transverso de uma paciente idosa e frágil, originando os sintomas iniciais por ela apresentados, compatíveis com obstrução intestinal. De forma que, durante a abordagem cirúrgica para correção do deslizamento visceral, o constatado sofrimento isquêmico a que se encontravam submetidos tais órgãos implicou a necessidade de ressecção parcial desses.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo consiste em relatar um caso clínico de hérnia de Bochdalek com estrangulamento visceral acometendo uma mulher idosa, de forma a descrever o procedimento cirúrgico empregado para tratamento definitivo da condição e a detalhar o desfecho da paciente.

RELATO DO CASO

Paciente feminina de 76 anos, previamente hipertensa, sem outras comorbidades, sem qualquer histórico de trauma contuso ou penetrante recente ou tardio, e sem cirurgias prévias além de uma colecistectomia aberta realizada há 40 anos, apresentou-se ao Pronto-Atendimento por procura direta com quadro inicial de dor abdominal, náuseas, vômitos incoercíveis com odor fétido e interrupção de eliminação de fezes e flatos há 20 dias, com perda ponderal de 20 kg nos últimos 3 meses. Durante o exame físico constatou-se instabilidade hemodinâmica, com resposta satisfatória à reposição volêmica. Instalando-se, na sequência, sonda nasogástrica, que apresentou conteúdo fecaloide no lavado. Com auxílio de tomografia computadorizada de abdome superior (Figura 1), evidenciou-se volumosa hérnia diafragmática posterolateral, com estômago e cólon transverso intratorácicos, e dilatação intestinal a montante de cólon transverso, com endoscopia digestiva alta constatando alteração anatômica de câmara gástrica por provável volvo (Figura 2).

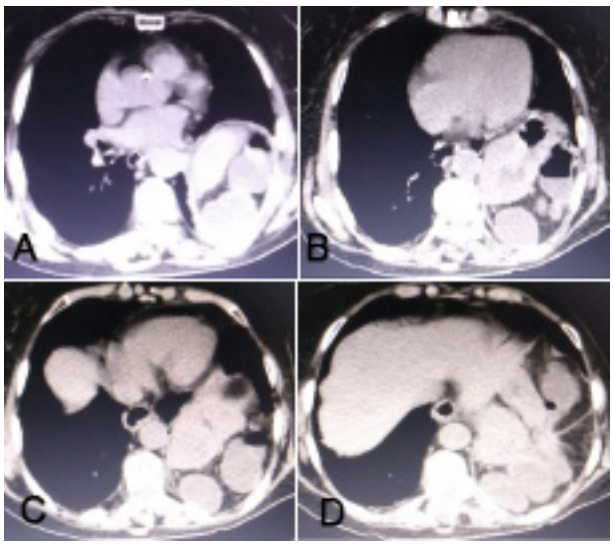

FIGURA 1 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR EVIDENCIANDO VOLUMOSA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA POSTEROLATERAL.

Trabalho realizado na [1]Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; [2]Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; [3]Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

DESCRITORES *- Hérnia diafragmática. Hérnia de Bochdalek. Idoso.*

HEADINGS *- Diaphragmatic hernia. Bochdalek hernia. Elderly.*

Endereço para correspondência: Andrey Francisco Levatti
Endereço eletrônico: andreylevatti@hotmail.com

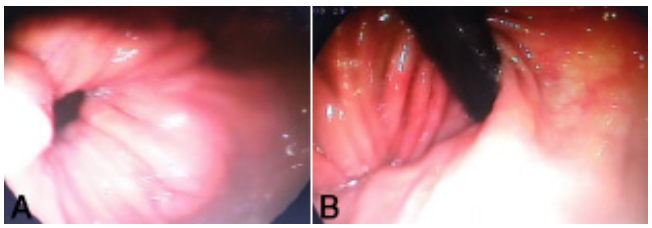

FIGURA 2 – ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EVIDENCIANDO ALTERAÇÃO ANATÔMICA DE CÂMARA GÁSTRICA POR PROVÁVEL VOLVO

Nesse contexto, foi realizada a conversão do procedimento para laparotomia mediana para fins de correção cirúrgica de urgência da hérnia diafragmática, associada a gastrectomia e colectomia parciais devido a sinais importantes de sofrimento hipóxico-isquêmico.

Em sequência, a paciente foi submetida a um procedimento cirúrgico com intenção de reversão dessa condição mediante abordagem videolaparoscópica inicialmente planejada, a qual foi convertida a laparotomia pelo agravamento da instabilidade hemodinâmica da paciente, além da evidenciação de sinais de sofrimento e isquemia dos órgãos deslizados, com necessidade de ressecção cirúrgica parcial destes. Gastrectomia e colectomia parciais foram realizadas, verificando-se volvo gástrico e pontos de perfuração em cólon transverso, além dos sinais de estrangulamento de ambos os órgãos. A análise anatomopatológica posterior excluiu malignidade. Após redução do conteúdo herniado, identificou-se hérnia diafragmática posterolateral esquerda de aproximadamente 8 cm, compatível com hérnia de Bochdalek. A anormalidade diafragmática foi ocluída mediante frenorrafia com fio inabsorvível Prolene 3-0, sendo ainda realizada drenagem torácica fechada à esquerda por conta de pneumotórax identificado no intraoperatório. Como desfecho, obteve-se a paciente extremamente frágil, com estado clínico de alto risco, sendo encaminhada à unidade de terapia intensiva, evoluindo no pós-operatório com coleção intratorácica supra-frênica à esquerda, sendo programada segunda cirurgia para o 15º dia pós-operatório, para drenagem de abscesso intratorácico, via toracoscopia, realizada com sucesso. Em sequência, a paciente apresentou quadro séptico de foco abdominal tratado com êxito em UTI, tendo recebido alta hospitalar após 25 dias de internamento em unidade de terapia intensiva, seguidos de 7 dias em enfermaria, ainda em estado de sarcopenia e hiporexia destinadas ao acompanhamento ambulatorial. A paciente não apresentou outras intercorrências ou recidivas da hérnia diafragmática, com sobrevida de 10 meses após sua cirurgia até o momento do relato, comparecendo assiduamente às consultas ambulatoriais, com recente melhora importante do estado prévio de caquexia.

DISCUSSÃO

Hérnias diafragmáticas congênitas em pacientes idosos podem originar complicações antomofisiológicas de grande importância a despeito de um comportamento prévio insidioso ou assintomático. Assim, em se tratando de um caso de hérnia de Bochdalek de diagnóstico tardio no qual se verifique, por meio de exames de imagem, a presença de volvo gástrico ou cólon transverso intratorácicos, conclui-se ser aconselhável tratamento cirúrgico precoce para redução do conteúdo herniado. Sendo possível, ainda, a constatação no intra-operatório de sofrimento ou isquemia dos órgãos acometidos por deslizamento para o tórax, levando à necessidade de ressecção parcial destes em caráter emergencial, o que configura um grande ato operatório, com potencial evolução provida de complicações diversas, e possuindo elevada taxa de letalidade em pacientes idosos e frágeis.

Neste relato, que contextualiza e corrobora esses fatos, a hérnia diafragmática de Bochdalek propiciou o posicionamento intratorácico do estômago e do cólon transverso da paciente, originando os sintomas iniciais compatíveis com obstrução intestinal. Essas isquemias e/ou necroses são frequentes em casos desse teor, o que agrava intensamente o estado clínico do paciente. A suspeição clínica é dificil, haja vista que o quadro também denota outros diagnósticos diferenciais que atrasam a conduta cirúrgica imprescindível nessas situações. De modo que durante a abordagem por meios cirúrgicos dessa condição, em havendo visualização de sofrimento visceral isquêmico importante, a necessidade de ressecção parcial de ógãos abdominais herniados tende a culminar com operação de grande porte em situação de emergência. Contexto esse que reitera a importância da realização de mais estudos que busquem aprofundar a temática das hérnias diafragmáticas de sintomatologia tardia e favorecer o diagnóstico mais precoce possível dessa condição a partir do momento em que esta passe a possuir apresentação clínica relevante e potencialmente danosa ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Sarac M, Bakal U, Tartar T, Canpolat S, Kara A, Kazez A. Bochdalek hernia and intrathoracic ectopic kidney: Presentation of two case reports and review of the literature. Niger J Clin Pract. 2018 May;21(5):681-686. doi: 10.4103/njcp.njcp_217_17.PMID: 29735873
2. Kozadinos A, Chrysikos D, Davakis S, Kozadinos I, Farmakis P, Georgiou G, Troupis T. Bochdalek hernia with intrathoracic spleen treated by robotic-assisted mesh repair utilizing indocyanine green contrast media intraoperatively. A case report. J Surg Case Rep. 2021 Aug 16;2021(8):rjab352. doi: 10.1093/jscr/rjab352. eCollection 2021 Aug.PMID:
3. Didier RA, Oliver ER, Rungsiprakarn P, Debari SE, Adams SE, Hedrick HL, Adzick NS, Khalek N, Howell LJ, Coleman BG. Decreased neonatal morbidity in 'stomach-down' left congenital diaphragmatic hernia: implications of prenatal ultrasound diagnosis for counseling and postnatal management. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021 Nov;58(5):744-749. doi: 10.1002/uog.23630.PMID: 33724570
4. Al-Shehri MA, Al-Binali AM, Eid WA, Osinowo OA, Mohammed NE. Late presentation of a right Bochdalek hernia with a right intrathoracic stomach and organo-axial torsion. Saudi Med J. 2005 Jul;26(7):1122-6. PMID: 16047067
5. Kawashima S, Urushihara N, Fukumoto K. Laparoscopic repair of Bochdalek hernia with intrathoracic kidney in a 2-year-old child. Asian J Endosc Surg. 2014 Aug;7(3):279-81. doi: 10.1111/ases.12114.PMID: 25131329
6. Mimura K, Endo M, Matsuoka K, Tomimatsu T, Tazuke Y, Okuyama H, Takeuchi M, Kimura T. Prenatal findings of serpentine-like syndrome with congenital intrathoracic stomach: differential diagnosis from congenital diaphragmatic hernia. J Med Ultrason (2001). 2019 Apr;46(2):263-266. doi: 10.1007/s10396-018-0896-8. Epub 2018 Aug 9.PMID: 30094766
7. Saeed U, Mazhar N, Zameer S. Large hiatal hernia in infancy with right intrathoracic stomach along with left sided morgagni hernia. J Coll Physicians Surg Pak. 2014 Nov;24 Suppl 3:S178-9.PMID: 25518764
8. Cordier AG, Cannie MM, Guilbaud L, De Laveaucoupet J, Martinovic J, Nowakowska D, Milejska-Lewandowska M, Rodó C, Viaris de Lesegno B, Votino C, Senat MV, Jani JC, Benachi A. Stomach position versus liver-to-thoracic volume ratio in left-sided congenital diaphragmatic hernia. J Matern Fetal Neonatal Med. 2015 Jan;28(2):190-5. doi: 10.3109/14767058.2014.906576. Epub 2014 Apr 25.PMID: 24660894
9. Hübner M, Goossens K, Vuilleumier H. Intrathoracic spleen due to Bochdalek's hernia in an adult. Dig Surg. 2009 Feb;26(6):453-4. doi: 10.1159/000243720. Epub 2010 Jan 8.PMID: 20093837