

Hérnia diafragmática congénita

Congenital diaphragmatic hernia

Data de receção / Received in: 19/01/2010

Data de aceitação / Accepted for publication in: 02/03/2010

Rev Port Imunoalergologia 2010; 18 (5): 467-468

Irina Didenko, Fátima Ferreira, Filipe Inácio

Serviço de Imunoalergologia / *Immunology Department*
Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital São Bernardo

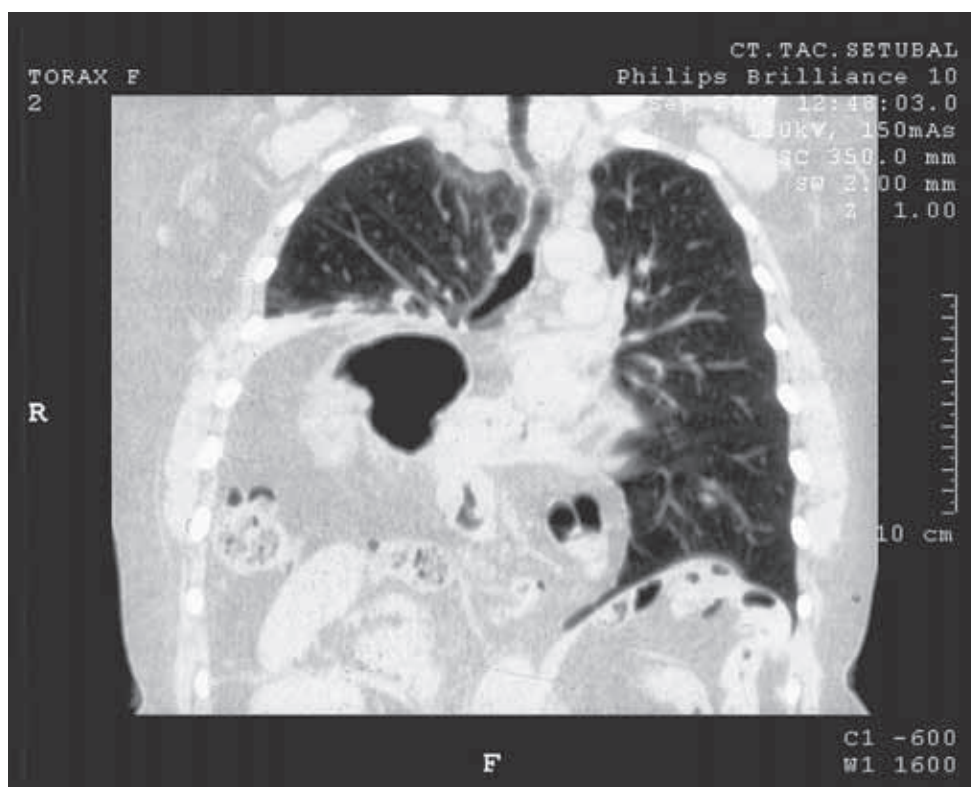


Figura. Solução de continuidade da hemicúpula diafragmática direita com conteúdo abdominal no tórax
Figure. Right diaphragmatic hernia with abdominal content inside the thoracic cavity

COMENTÁRIO

Mulher de 45 anos, referenciada à nossa consulta por pieira ocasional. Na consulta de Imunoalergologia foram identificadas queixas de cansaço fácil e dispnéia para médios esforços. No exame objectivo apresentava-se apirética e eupneica. Existia ausência de murmúrio vesicular no terço inferior do hemitórax direito, estando mantido à esquerda. Nos exames complementares verificou-se: radiografia do tórax com hipotransparência nos terços inferiores à direita; hemograma: hemoglobina 16,4 g/dL, hematócrito 49,3%, eritrócitos $5,4 \times 10^6/\mu\text{L}$, leucócitos $8,9 \times 10^3/\mu\text{L}$; VS 2 mm; pletismografia: FVC 1,8 L (60% do valor previsto) e FEV1 1,45 L (56,7% do valor previsto), sem resposta ao broncodilatador; gasimetria com insuficiência respiratória parcial (paCO_2 43 mmHg e paO_2 64 mmHg). Questionada sobre patologia pulmonar conhecida, traumatismo recente ou realização de radiografia do tórax anterior, negou qualquer deles. Foi pedida TAC torácica de urgência para esclarecimento da situação. A TAC mostrou volumosa hérnia de Bochdaleck à direita contendo estômago, fígado, intestino delgado e cólon, de natureza congénita, de tal modo que apenas há pulmão funcionante até ao brônquio lobar superior.

Apresenta-se este caso, onde a ausência de acompanhamento médico retardou o diagnóstico de uma patologia congénita rara e grave, cuja única resolução consiste em correcção cirúrgica.

COMMENT

45 year-old woman, sent to our Immunoallergy Department for evaluation of occasional wheezing. The patient complained of increased tiredness and dyspnoea for moderate efforts. Physical examination revealed an afebrile, eupneic patient but with a complete absence of pulmonary sounds in the lower two thirds of the right lung; thorax radiography showing right side hypotransparence of the lower two thirds. Haemoglobin 16.4 g/dL, haematocrit 49.3%, red blood cells $5.4 \times 10^6/\mu\text{L}$, leukocytes $8.9 \times 10^3/\mu\text{L}$; ESR 2 mm; lung function: FVC 1.8 L (60% of theoretical value) and FEV1 1.45 L (56.7%), with no significant bronchodilator response; arterial blood gases showing partial respiratory insufficiency (paCO_2 43 mmHg and paO_2 64 mmHg). The patient was questioned about any known pulmonary disease, previous radiographies or recent thoracic trauma but she denied all of them. A thorax CT scan revealed a voluminous congenital right Bochdaleck hernia, containing stomach, liver, small intestine and colon. In the right lung only the superior lobe remained functional.

We present this case, where the absence of medical care delayed a diagnosis of a congenital and very rare disease, potentially severe, that can only be corrected by surgery.