

## Herniação gástrica diafragmática pós-cirúrgica

### *Diaphragmatic gastric herniation after surgical*

Ângelo Antônio Pistóia<sup>1</sup>, Bruno Proença Nunes<sup>1</sup>, Vinicius Sindoli Heinle<sup>1</sup>,  
Joanine Giradi Kettner<sup>2</sup>, Eduardo Buzatti Souto<sup>3</sup>, Felipe André Marasca<sup>4</sup>

Pistöia AA, Nunes BP, Heinle VS, Kettner JG, Souto EB, Marasca FA. Herniação gástrica diafragmática pós-cirúrgica / *Diaphragmatic gastric herniation after surgical*. Rev Med (São Paulo). 2019 set.-out.;98(5):362-4.

**RESUMO:** *Justificativa:* A hérnia diafragmática é uma complicação incomum nos procedimentos cirúrgicos torácicos e abdominais, mas importante pois submete o paciente à uma nova intervenção e põe a vida do mesmo em risco. *Caso:* Paciente masculino submetido a nefrectomia total após necrose por litíase renal. No pós-operatório apresentou sintomas dispépticos; o estudo de imagem revelou hérnia diafragmática esquerda com protusão total do estômago na região torácica. *Discussão:* A hérnia diafragmática é definida como a evisceração transdiafragmática de conteúdo abdominal no tórax, afetando mais frequentemente o estômago. Podem ser classificadas em congênicas e adquiridas, prevalecendo a Bochdalek como a principal herniação congênita. A hérnia diafragmática iatrogênica é uma complicação rara, existindo poucos relatos na literatura. O diagnóstico é estabelecido pelo exame de Tomografia Computadorizada que evidencia a protusão da víscera na cavidade torácica. O tratamento de escolha é cirúrgico.

**Descritores:** Hérnia diafragmática/cirurgia; Hérnia diafragmática/diagnóstico por imagem; Estômago.

**ABSTRACT:** *Background:* Diaphragmatic hernia is an uncommon complication in thoracic and abdominal surgical procedures, but important because it subjects the patient to a new intervention. *Case:* Male patient submitted to total nephrectomy and renal necrosis. In the postoperative period he presented dyspeptic symptoms; the imaging study revealed left diaphragmatic hernia with total protrusion of the stomach in the thoracic region. *Discussion:* Diaphragmatic hernia is defined as transdiaphragmatic evisceration of abdominal contents in the chest, affecting the stomach more frequently. They can be classified into congenital and acquired, with Bochdalek being the main congenital hernia. The iatrogenic diaphragmatic hernia is a rare complication, with few reports in the literature. The diagnosis is established by a computerized tomography examination that shows the protrusion of the viscus in the thoracic cavity. The treatment of choice is surgery.

**Keywords:** Hernia, diaphragmatic/surgery; Hernia, diaphragmatic/diagnostic imaging; Stomach.

1. Acadêmicos de Medicina da UFN Universidade Franciscana, Santa Maria, RS. Email: pistoia\_angelo@hotmail.com, proenca.bruno@hotmail.com, viniciusheinle@gmail.com.

2. Doutoranda em Medicina e Ciências da Saúde pela PUCRS, Professora do curso de Medicina da UFN Universidade Franciscana, Santa Maria, RS. Email: jkettner@terra.com.br

3. Médico Gastroenterologista com subárea em Endoscopia, Professor do curso de Medicina da UFSM e da UFN Universidade Franciscana, Santa Maria, RS. Email: ebsouto@terra.com.br

4. Professor do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS; Professor do Curso de Medicina da UFN Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria, RS; Cirurgião do Aparelho Digestivo no Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM – RS.

**Endereço para correspondência:** Ângelo Antônio Pistóia. Rua Benjamin Constant, 768 - apto 401. Centro. Santa Maria, RS. CEP: 97050020. Email: pistoia\_angelo@hotmail.com

## JUSTIFICATIVA

A ruptura diafragmática foi descrita inicialmente por Sennertus, em 1541, quando relatou a autópsia de um caso de herniação e estrangulamento do estômago através de um defeito diafragmático devido a uma antiga (sete meses) lesão de guerra<sup>1</sup>. A hérnia diafragmática como forma de complicação cirúrgica é um problema incomum, mas importante, uma vez que submete o paciente a uma nova intervenção e põe a vida do mesmo em risco. Deve ser suspeitada com base em uma radiografia de tórax anormal e por sintomas decorrentes da diminuição da capacidade pulmonar ou estrangulamento do estômago. Este relato discute um caso importante de herniação gástrica diafragmática pós-nefrectomia total devido necrose renal após litíase renal, comprometendo capacidade pulmonar e invadindo tórax esquerdo.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 37 anos, foi admitido no ano de 2003 em um hospital por apresentar quadro de litíase renal esquerda importante, o qual foi submetido a uma nefrectomia total do órgão devido necrose do mesmo

e pólos infecciosos dos órgãos vizinhos do sistema digestivo. Em sua recuperação no pós-cirúrgico, paciente relatou que teve início de sintomas de dores epigástricas, repetitivos episódios de regurgitação, empastamento pós-prandial e até mesmo por hidratação hídrica, dificuldade de eliminar eructações e desconforto em inspiração máxima em hemitórax esquerdo com sensação de pressão, sintomas que até então nunca haviam lhe acometido. No exame de imagem seguinte realizado no pós-operatório, revelou-se o surgimento de uma hérnia diafragmática esquerda, com a formação de uma protrusão estomacal na região torácica. Desde 2003 até o ano de 2017, não foram notadas alterações da hérnia diafragmática nos exames de imagens como RX de tórax e TC de abdômen completo, como mostrado nas Figuras 1 e 2. por decisões pessoais a respeito da realização de novos exames e procedimentos, o paciente não possui exames de endoscopia digestiva alta e ainda permanece com os mesmos sintomas, além de relatar considerável agravo na frequência de regurgitações semanais (cerca de 4 a 5 vezes por semana) no ano de 2017. Negava queixas dos demais órgãos do aparelho digestivo e urinário. negava dispneia. Diante do quadro, foi solicitado o exame de Endoscopia Digestiva Alta e encaminhado paciente para correção cirúrgica da hérnia, no serviço de cirurgia digestiva.

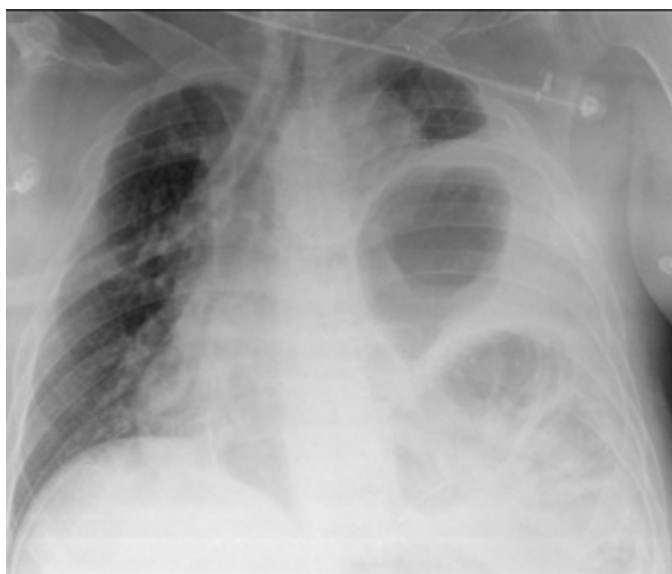


Figura 1. Imagem de raio-x de tórax



Figura 2. TC de tórax em corte coronal evidenciando herniação diafragmática de conteúdo visceral à esquerda

## DISCUSSÃO

A hérnia diafragmática é definida como a evisceração transdiafragmática de conteúdo abdominal no tórax<sup>1</sup>. Os órgãos abdominais mais frequentemente herniados através do defeito diafragmático são o estômago, omento, cólons e fígado<sup>2</sup>.

Podem ser classificadas como congênitas e adquiridas, prevalecendo as adquiridas. As congênitas podem ser divididas em dois tipos: Bochdalek (95% dos casos), Morgani (2% dos casos) e devido a defeitos no centro do diafragma. Já as adquiridas podem ser hiatais, traumáticas (devido à traumas fechados ou lesões penetrantes) ou iatrogênicas<sup>3</sup>.

No presente caso é relatado uma hérnia diafragmática em consequência da abertura accidental do diafragma após a realização de uma nefrectomia total a esquerda. Tal complicação é rara, sendo que, na literatura médica especializada existem poucos relatos de hérnias diafragmáticas no pós-operatório de nefrectomia, existindo descrições envolvendo cirurgias como esofagectomia, gastrectomia, colicistectomia laparoscópica, lesões hepáticas e esplenectomia<sup>4</sup>.

Hérnias diafragmáticas iatrogênicas podem se apresentar com sintomas agudos ou crônicos ou até mesmo se tornarem achados accidentais em exames de imagem para acompanhamento dos resultados cirúrgicos.

No caso relatado, o paciente apresentou no pós-operatório dores epigástricas, repetidos episódios de regurgitação, empastamento pós-prandial, dificuldade de eliminar eructações e desconforto em inspiração máxima no hemitórax esquerdo. Após a realização de raio-x simples de tórax notou-se a presença de gás em hemitórax esquerdo. A tomografia de tórax evidenciou mediastino levemente lateralizado à direita. Hérnia diafragmática

esquerda, com colo herniário medindo cerca de 8,5 cm, estando o estômago herniado para este hemitórax.

O diagnóstico tipicamente é estabelecido pela tomografia computadorizada, embora exames contrastados, ressonância magnética e a ultrassonografia também têm um papel importante no diagnóstico. O melhor exame a ser realizado é a radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno e/ou tomografia com contraste. o uso de contraste radiológico pode ser feito tanto para diagnóstico de hérnias agudas quanto crônicas para documentar a posição anormal do estômago ou cólon no hemitorax esquerdo, usando-se de preferência contrastes iodados, pelo risco da presença de perfuração de vísceras ocas e peritonite química intensa no extravasamento de bário<sup>5</sup>.

O tratamento de escolha é cirúrgico em casos sintomáticos, na qual pode ser realizada a sutura direta, utilizar enxertos sintéticos ou a combinação dos dois. A abordagem pode ser por laparotomia ou toracotomia. O paciente em questão foi encaminhado para o serviço de cirurgia digestiva.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira Junior GA. Hérnia diafragmática traumática. Rev Col Bras Cir. 2001;28(5):375-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912001000500011>.
2. Brown GL, Richardson JD. Traumatic diaphragmatic hernia: a continuing challenge. Ann Thorac Surg. 1985;39:170-3. doi: 10.1016/s0003-4975(10)62559-3.
3. Nagy KK, Barrett JA. Diaphragm. In: Rao R, Ivatury C. Gene Cayten: the textbook of penetrating trauma. USA: Williams & Wilkins; 1996. Cap. 45, p.564-70.
4. Shanmuganathan K, Killeen K, Mirvis SE, White CS. Imaging of diaphragmatic injuries. J Thorac Imaging. 2000;15:104-11. Available from: [https://journals.lww.com/thoracicimaging/Fulltext/2000/04000/Imaging\\_of\\_Diaphragmatic\\_Injuries.5.aspx](https://journals.lww.com/thoracicimaging/Fulltext/2000/04000/Imaging_of_Diaphragmatic_Injuries.5.aspx).
5. Feliciano DV, Cruse PA, Mattox KL, Bitondo CG, Burch JM, Noon GP, Beall JR AC. Delayed diagnosis of injuries to the diaphragm after penetrating wounds. J Trauma. 1988;28:1135-44. doi: 10.1097/00005373-198808000-00005.

Recebido: 19.08.18  
Aceito: 27.08.19