

## Hérnia diafragmática direita associada à hepatotórax assintomático com correção de cirúrgica precoce

Right diaphragmatic hernia associated to asymptomatic hepatotorax with early surgical correction

PEDRO JANZ,<sup>1</sup> LAERTES BRASILEIRO,<sup>2</sup> VLADIMIR GOLDSTEIN DE PAULA LOPES,<sup>3</sup> OLIVAL CIRILO LUCENA DA FONSECA NETO<sup>2</sup>

### RESUMO

A ruptura diafragmática decorrente de lesão traumática é uma entidade rara, secundária ao trauma fechado ou penetrante. O diagnóstico é difícil, o que pode fazer com que o tratamento cirúrgico seja retardado, acarretando um aumento da morbimortalidade. Os autores relatam o caso de paciente de 39 anos, do sexo feminino, vítima de trauma com alto impacto devido a atropelamento. Após 13 dias de internamento, radiografia de tórax permaneceu com obliteração do seio costofrênico e velamento do terço inferior do hemitórax direito. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou grande parte do fígado em posição intratorácica, sugerindo a possibilidade de ruptura torácica e hepatotórax. O tratamento foi realizado por meio de uma toracotomia anterolateral direita com rafia do defeito diafragmático e redução do saco herniário. Sendo assim, apesar de raro, o hepatotórax é uma entidade que deve sempre ser lembrada em pacientes vítimas de traumas torácicos de alta intensidade.

**Unitermos:** Hérnia Diafragmática Traumática, Traumatologia, Hepatotórax.

### ABSTRACT

The diaphragmatic rupture due to traumatic injury is a very rare entity that may be due to blunt or penetrating trauma. Diagnosis is difficult and therefore surgical treatment may be delayed, resulting in increased morbidity and mortality. The authors report the case of a 39-year-old patient, female, who was victim of a high-impact trauma due to trampling. Standard chest X-ray did not showed positive evolution after 13 days of hospitalization, with costophrenic angle obliteration and opacification of the lower third of the right hemithorax. It asked then a chest CT scan that showed much of the liver in intratoracic position. The treatment was carried out successfully by a right anterolateral thoracotomy with suture and correction of diaphragmatic hernia. Thus, although rare, hepatotorax is an entity that should always be remembered in trauma patients with high impact.

**Keywords:** Traumatic Diaphragmatic Hernia, Traumatology, Hepatotorax.

**1.** Residente do 2º Ano em Cirurgia Geral do Hospital da Restauração - SUS - Recife - PE. **2.** Cirurgião Geral e Preceptor do Hospital da Restauração - SUS - Recife - PE. **3.** Acadêmico do 5º Ano de Medicina da Universidade de Pernambuco - UPE. **Endereço para correspondência:** Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto - Rua Jacobina, 45 - apto.1002 - Graças - Recife - PE. - CEP: 52011-180/ **e-mail:** olivalneto@globocom. **Recebido em:** 30/03/2016. **Aprovado em:** 07/07/2016.

## INTRODUÇÃO

A ruptura diafragmática decorrente de lesão traumática é uma entidade rara, que pode ser devido a trauma fechado ou penetrante. Nesse, é descrita a complicação em torno de 1-7% dos casos, enquanto naquele em 10-15%.<sup>1,2</sup> É mais comum do lado esquerdo, pois o fígado funciona como um protetor para o hemidiafragma direito.<sup>2,3</sup> O fígado em posição intratorácica, o chamado hepatotórax, constitui-se, então, de uma condição pouco descrita na literatura e muitas vezes de difícil diagnóstico. A demora no tratamento poderá acarretar um aumento do defeito diafragmático e o surgimento de sintomas respiratórios ou abdominais.<sup>1,2</sup>

## RELATO DE CASO

JCS, sexo feminino, 39 anos, solteira, natural e procedente de Camocim de São Félix - PE. Foi atendida na Unidade de Trauma do Hospital da Restauração, vítima de atropelamento por veículo automotor. O trauma foi de grande intensidade com cinemática envolvendo impacto frontal do carro e a lateral direita da paciente. Não ocorreram vômitos ou perda da consciência. A avaliação inicial revelou vias aéreas pervias, murmúrio vesicular abolido à direita, frequência cardíaca 100 batimentos por minuto, pressão arterial 130x90 mmHg.

A paciente apresentava pontuação 13 na escala de coma de Glasgow, fratura exposta de tornozelo direito e possível fratura em membro superior direito. O abdome encontrava-se indolor à palpação. Realizado toracostomia sob selo d'água com drenagem imediata de 100 ml de sangue, feita a estabilização hemodinâmica e solicitados exames de imagem:

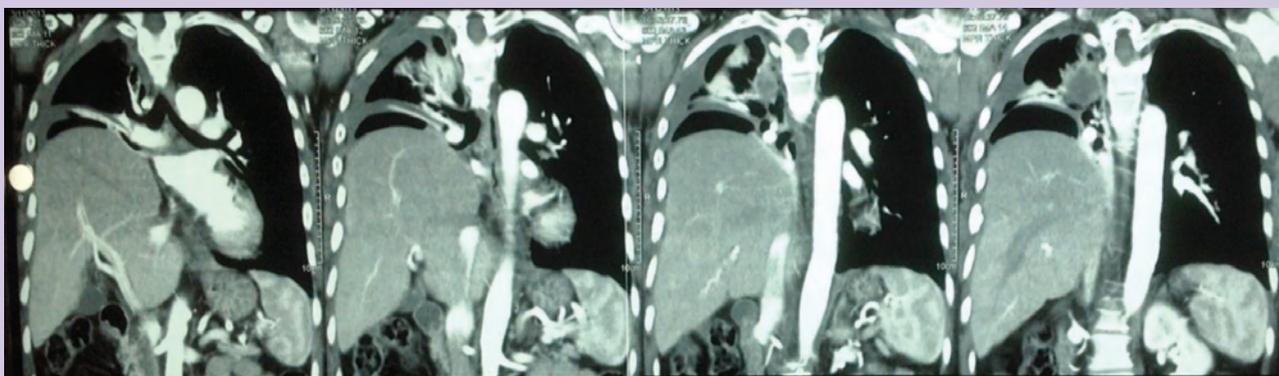
radiografia de tórax, pelve, tornozelo direito e braço direito, além de tomografia de crânio e cervical. Ausência de comorbidades, alergias e cirurgias prévias.

O ISS (Injury Severity Score) foi de 26. Exames confirmaram presença de fratura de tornozelo direito, fratura em rádio direito, tórax apresentando fraturas do 3º ao 9º arcos costais com obliteração do seio costofrênico e velamento do terço inferior do hemitórax direito. Tomografias sem sinais de lesão. Foi então encaminhada ao bloco cirúrgico para fixação de fratura exposta em tornozelo direito.

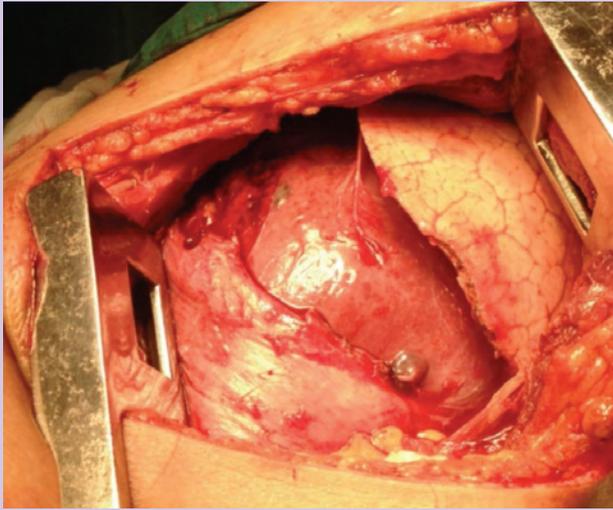
Paciente evoluiu estável. No 13º dia de internamento, foi realizada nova radiografia de tórax sem melhora do padrão radiológico. Com a suspeita de encarceramento pulmonar foi realizada nova tomografia de tórax, cujo resultado revelou grande parte do fígado em situação intratorácica, pequeno derrame pleural à direita, elevação da cúpula diafragmática direita sugerindo a possibilidade de ruptura diafragmática (figura 1). Assim, foi indicada toracotomia anterolateral direita para correção da hérnia diafragmática. Os achados cirúrgicos foram: considerável quantidade de aderências, grande parte do fígado em situação intratorácica com ruptura de toda a porção posterior do diafragma em sua inserção a parede posterior do tórax (figura 2).

Foi realizada redução do conteúdo herniado sob visão direta e refiação do diafragma junto a sua inserção, com pontos contínuos e fio inabsorvível, além de drenagem torácica. A paciente seguiu estável no pós-operatório sem intercorrências e recebeu a alta da cirurgia geral no sexto dia pós-operatório.

**Figura 1 - Ruptura Diafragmática.**



**Figura 2 - Ruptura de toda a porção posterior do diafragma em sua inserção a parede posterior do tórax.**



## DISCUSSÃO

No estudo radiológico, a radiografia de tórax é utilizada no primeiro momento, principalmente por sua alta disponibilidade e por poder ser avaliada independentemente de um radiologista.<sup>4,5</sup> Este exame apresenta uma sensibilidade de aproximadamente 46% para rupturas à esquerda e 17% para rupturas à direita.

Sendo sua sensibilidade limitada, ela estabelece diagnóstico, em uma minoria dos casos, lançando-se mão de outros métodos de investigação para melhorar o índice diagnóstico como, por exemplo, exames contrastados gastrointestinais, tomografia computadorizada e ressonância magnética.<sup>4,6</sup>

Neste caso, pode-se observar que o estudo radiológico iniciou com a radiografia de tórax, mas este não demonstrou um padrão que fosse suficiente para suspeitar fortemente da presença de hérnia diafragmática. Contudo, a solicitação de uma tomografia computadorizada foi necessária para sugerir o hepatotórax, ao evidenciar grande parte do fígado em posição intratorácica. Ao se realizar diagnóstico no 13º dia de internação hospitalar, foi possível instituir o tratamento em tempo hábil.

A correção cirúrgica deve ser realizada o mais rápido possível, visando diminuir a morbidade e mortalidade, sendo sua abordagem normalmente por laparotomia, toracotomia ou uma combinação das duas.<sup>1,3,7</sup> Após a redução do saco herniário, a sutura deve ser realizada com fio inabsorvível ou até com telas sintéticas quando o defeito for muito grande. É importante ressaltar ainda que, cada vez mais, a cirurgia minimamente invasiva vem ganhando espaço e a laparoscopia e a toracoscopia aparecem como opções já bastante factíveis em pacientes estáveis, sendo realizada em lesão crônica ou aguda.<sup>1,3,6</sup>

O reparo laparoscópico, no entanto, é mais difícil de ser executado no hemidiafragma direito quando a lesão é posterior devido ao fígado. A toracoscopia tem eficácia igual em ambos os lados.<sup>8</sup>

## CONCLUSÃO

Apesar da rara ocorrência e de seu difícil diagnóstico, a hipótese de hepatotórax deve sempre ser lembrada em pacientes vítimas de traumas com alto impacto. A lesão diafragmática deve ser corrigida o quanto antes para evitar complicações a longo prazo.<sup>4,6</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Pakula A, Jone A, Syed J, Skinner R. A rare case of chronic traumatic diaphragmatic hernia requiring complex abdominal wall reconstruction. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2015; 7: 157-60.
2. Kastanakis M, Anyfantakis D, Kokkinos I, Petrakis G, Bobolakis E. Delayed post-traumatic diaphragmatic rupture complicated by total hepato-thorax: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2013; 4: 537-39.
3. Guner A, Bekar Y, Kece C, Kahraman I, Sezer C, Reis E. Delayed enterothorax and hepatothorax due to missed right-sided traumatic diaphragmatic rupture. *American Journal of Emergency Medicine* (2012) 30, 263.e7-263.e10.
4. Hirano ES, Silva VG, Bortoto JB, Barros RHO, Caserta NMG, Fraga GP. Exame radiográfico convencional do tórax no diagnóstico de hérnia diafragmática pós-traumática. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2012; 39(4): 280-285.
5. Ebrahimi G, Bloemers FW. A Delayed traumatic right diaphragmatic hernia with hepatothorax. *Journal of Surgical Case Reports*. 2012 1:1.
6. E Mansoor. Post-traumatic diaphragmatic hernias – importance of basic radiographic investigations. *S Afr J Surg*. 2013; 51(2):75-6.
7. Parreira JM, Chibata M, Skinovsky J, Saucedo-Junior N, Martins AM, Schmidt FR. Hérnia diafragmática direita tardia associada a hepatotórax – Relato de Caso com Revisão da Literatura. *ABCD ArqBrasCirDig*. 2009; 22(3):183-5.
8. Yildar M, Yaman I, Derici H. Reparação laparoscópica na ocorrência simultânea de hérnia diafragmática traumática crônica recorrente e hérnia transdiafragmática intercostal. *ABCD ArqBrasCirDig* 2015; 28(1): 86-92.