



HÉRNIA DO HIATO UMA POSSÍVEL EMERGÊNCIA?

Abreu N., Carvão J., Oliveira A., Pereira V., Serrão M., Jasmins L.
Serviço de Gastreenterologia, Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO

A hérnia do hiato esofágico é uma entidade comum e frequentemente associada à doença do refluxo gastroesofágico. Pode apresentar-se com um amplo espectro de manifestações clínicas, embora na grande maioria dos casos cursa com sintomatologia ligeira e de evolução benigna.

CASO CLÍNICO



Homem de 55 anos, caucasiano
Antecedentes: hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidade mórbida
Medicação habitual: enalapril/lercanidipina 20/10 mg, metformina 500 mg e olanzapina 10 mg



Quadro de dispneia e dor torácica retroesternal de início súbito após refeição copiosa

Obnubilação, instabilidade hemodinâmica (TA 178/105 mmHg, FC 106 bpm) e sinais de dificuldade respiratória com **hipoxémia grave** (pO₂ 53 mmHg) e **acidose metabólica por hiperlactacidémia** (Ph: 7,30; lactatos 5 mmol/L) na gasimetria arterial

Necessidade de ventilação não invasiva (VNI)

EXCLUÍDOS síndrome coronário agudo e tromboembolismo pulmonar
Radiografia do tórax com imagem sugestiva de **volumosa hérnia do hiato esofágico** confirmada por tomografia computadorizada

Endoscopia digestiva alta

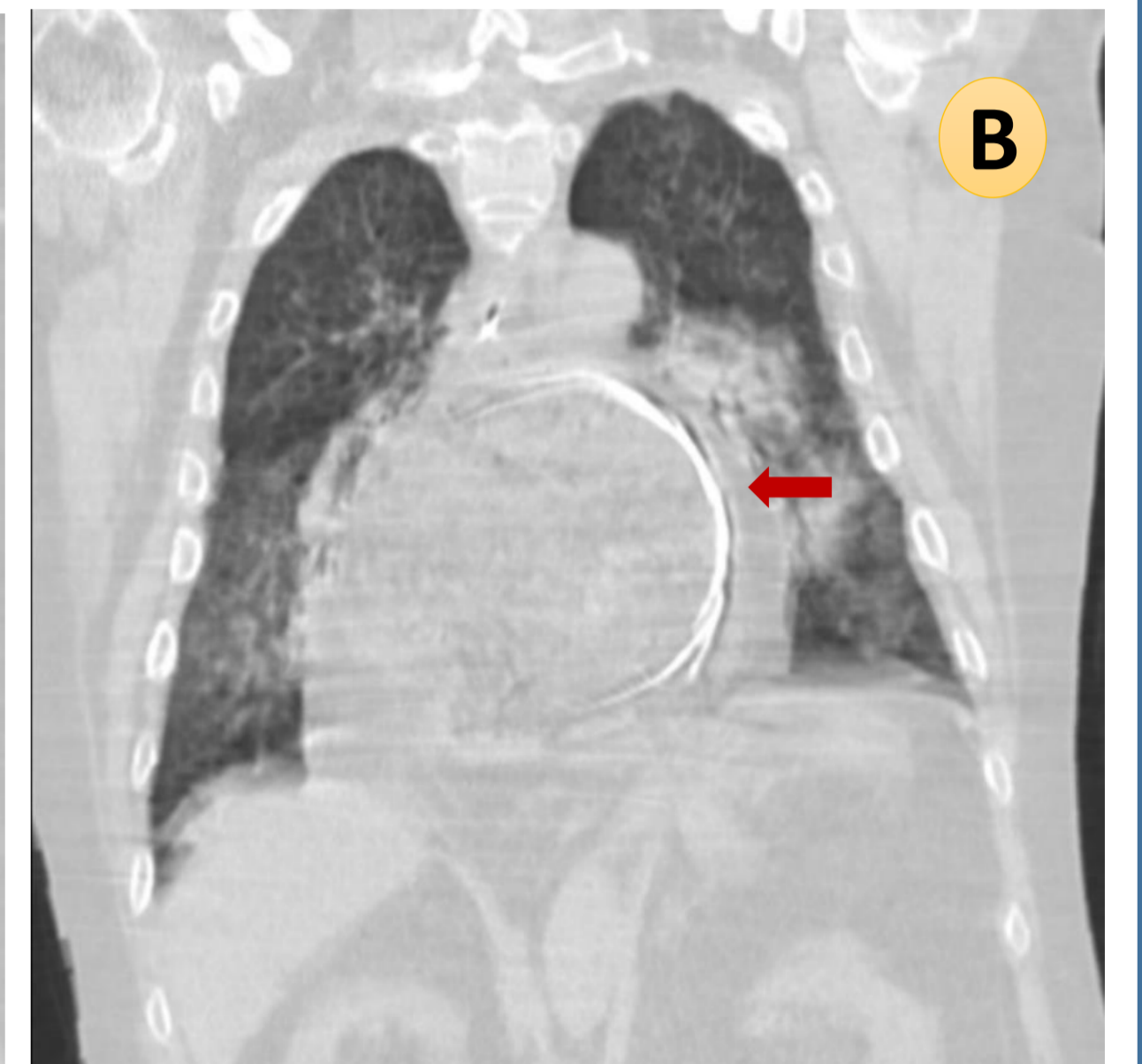
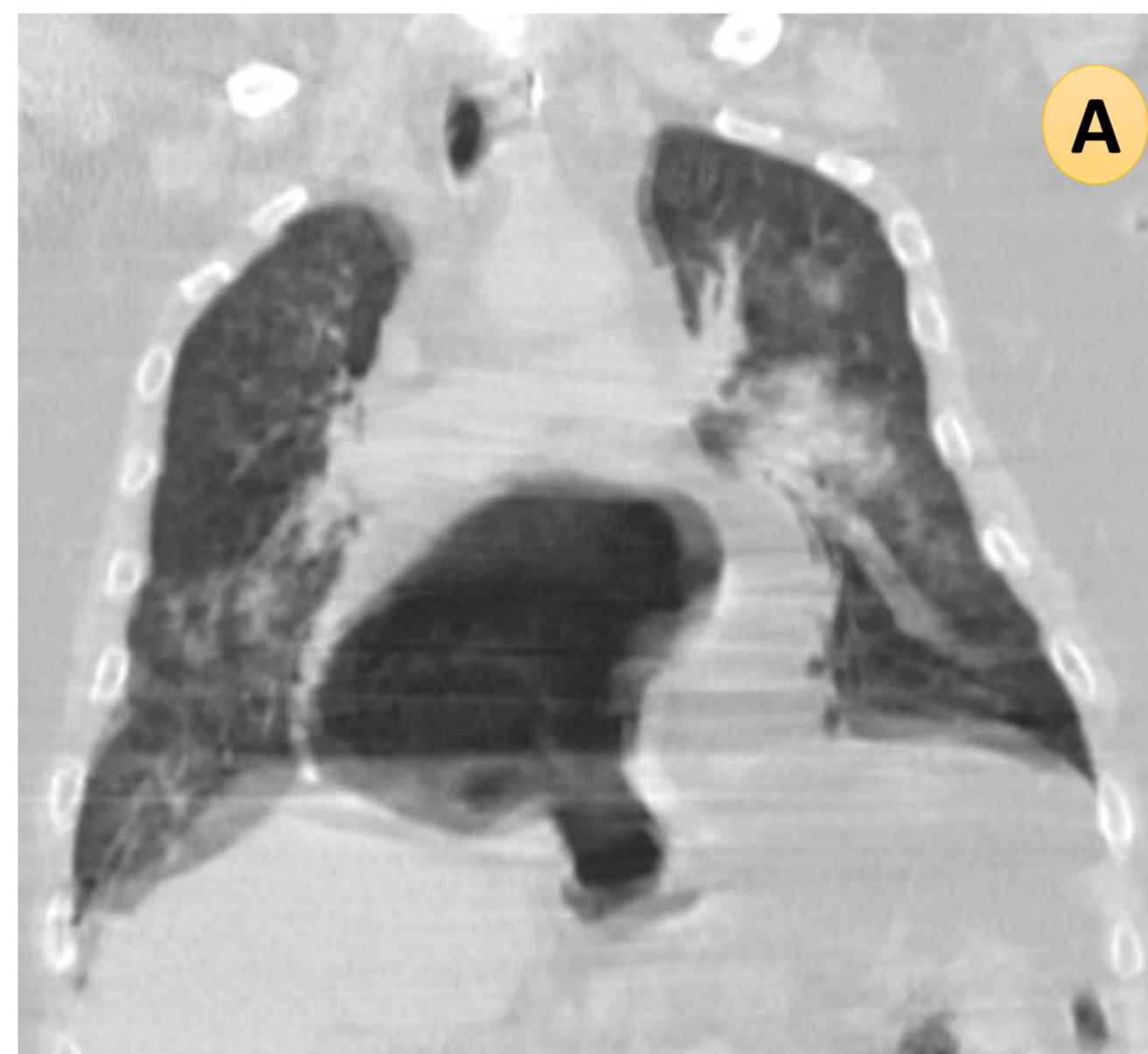
Aspiração abundante do ar e líquido contido em ambas as porções da hérnia com melhoria clínica significativa

Estabilidade hemodinâmica, necessidade decrescente de VNI e resolução dos distúrbios ácido-base nas primeiras 24h

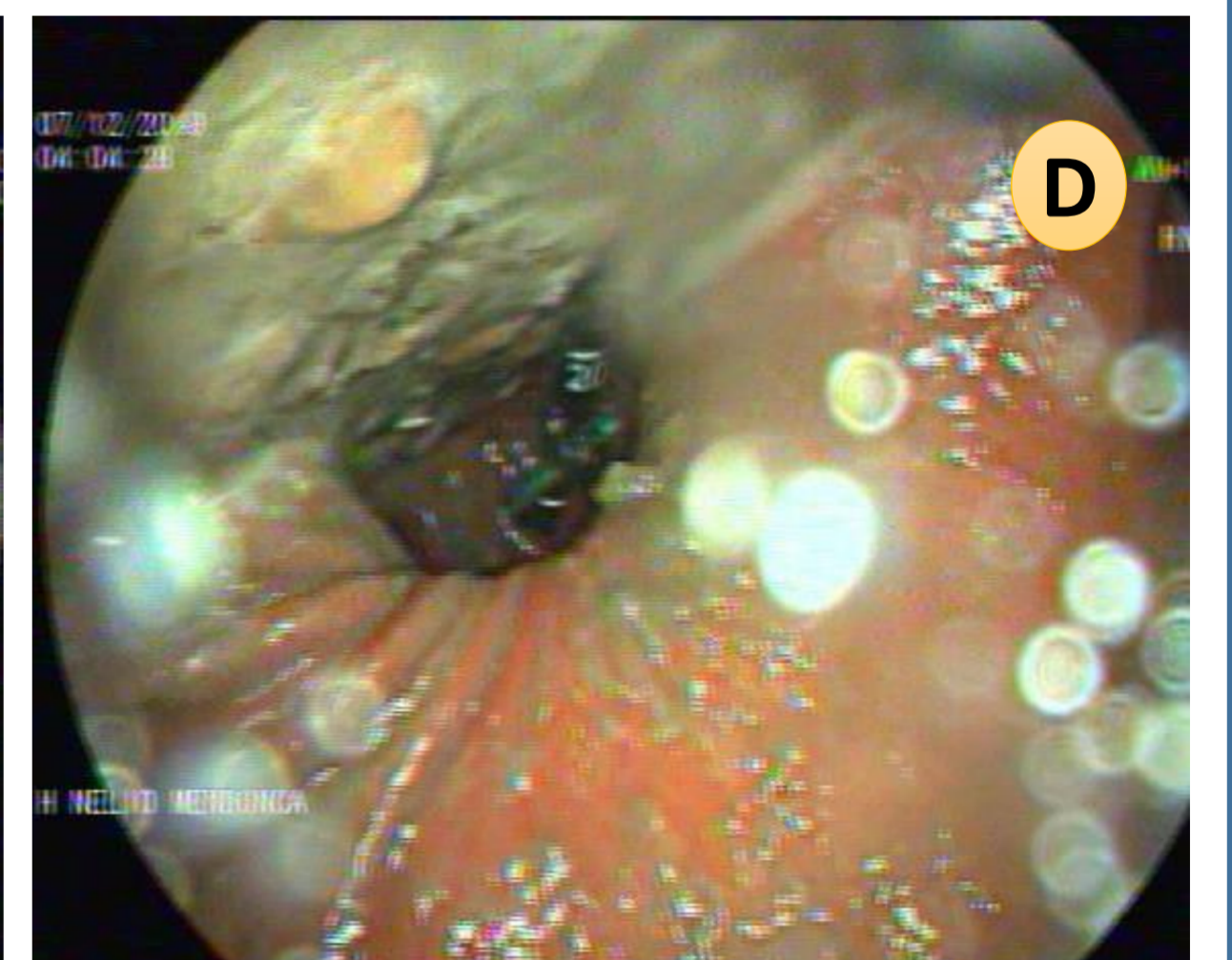
Antibióterápia empírica (Amoxicilina/ácido clavulânico) por suspeita de pneumonia de aspiração

9º dia de internamento

Alta assintomático



Figuras A e B -Tomografia computadorizada torácica (corte coronal: “ **Volumosa hérnia do hiato esofágico por deslizamento, com herniação de metade do estômago, repleta de resíduos alimentares, na porção intratorácica, com efeito compressivo dos órgãos adjacentes e infiltrados em vidro despolido peri-hilares a traduzir possível infecção.**” Visualização de sonda nasogastrica enrolada a porção intratorácica da hérnia (B, seta vermelha).



Figuras C e D – **Endoscopia digestiva alta, antro gástrico (C), hérnia em retroversão (D): Volumosa hérnia no hiato com impressão diafragmática aos 40 cm da arcada dentária superior e junção esofago-gástrica aos 28 cm. Na porção intratorácica, dilatação gástrica muito significativa com abundantes resíduos alimentares.**

CONCLUSÕES

A hérnia do hiato esofágico quando de grandes dimensões pode conduzir a complicações clínicas graves, entre as quais, a disfunção cardiopulmonar por efeito compressivo e/ou encarceramento e isquémia dos tecidos herniados com necessidade de intervenção clínica emergente, na qual a abordagem endoscópica pode possuir um papel determinante.