

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA EM CANINO: RELATO DE CASO COM ENFOQUE EM RADIOLOGIA

LETÍCIA FERNANDES PEREIRA¹; CAROLINA DECKER LEMOS²; CRISTINE CIOATO DA SILVA³; LUIZ PAIVA CARAPETO⁴; GULHERME ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA CAVALCANTI⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – leticiafp@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – karoldecker@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – criscioato@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – luizcarapeto@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – cavalcantigui@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As hérnias diafragmáticas caracterizam-se pela passagem das vísceras abdominais através do diafragma, alcançando a cavidade torácica (CARVALHO, 2004), podendo ser congênicas, o que é incomum, ou adquiridas, como resultado de traumatismos (KEALY et al., 2012). A apresentação mais frequente da hérnia diafragmática é a hérnia pleuroperitoneal traumática (RUAUX, 2011), onde o trauma abdominal é sua causa mais comum (PARK, 2010). Os sinais clínicos geralmente são gastrointestinais ou respiratórios (NELSON; COUTO, 2006) e incluem dispneia, dor, vômito, regurgitação, sons cardíacos abafados e pulso femoral fraco, mas algumas hérnias diafragmáticas podem não causar sinais clínicos e são detectadas incidentalmente (PARK, 2010). Se sua ocorrência for recente, outros sinais de trauma (como unhas quebradas, hematomas, lesões orais) podem estar presentes (RUAUX, 2011). A radiografia torácica com frequência é diagnóstica ou altamente sugestiva de hérnia diafragmática (NELSON; COUTO, 2006). Se o diagnóstico não puder ser confirmado em radiografias simples, outras técnicas de imagem podem ser realizadas para fornecer informações diagnósticas adicionais, como exames radiográficos contrastados e com o paciente em estação (PARK, 2010). Devido à importância da radiografia torácica no diagnóstico das hérnias diafragmáticas, este trabalho tem por objetivo relatar um caso de hérnia diafragmática atendido no Setor de Diagnóstico por Imagem do Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV/UFPEL).

2. METODOLOGIA

Foi encaminhado ao Setor de Diagnóstico por Imagem do HCV/UFPEL um canino, fêmea, sem raça definida, com aproximadamente 10 anos. A paciente apresentava um nódulo cutâneo em região lateral esquerda do tórax e, ao exame clínico e hematológico, não apresentava outras alterações, tendo sido encaminhada para realização de exame radiográfico do tórax visando pesquisa de metástases pulmonares e avaliação cardiopulmonar devido à idade avançada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo “hérnia” indica uma protusão dos órgãos abdominais através de uma abertura natural ou fisiológica, onde o peritônio permanece intacto, enquanto na ruptura ocorre uma protusão dos órgãos ou tecidos através de uma descontinuidade muscular (KEALY et al., 2012). Hérnias diafragmáticas

adquiridas seriam mais precisamente descritas como rupturas, já que não apresentam saco herniário e a protusão se dá através de uma abertura anormal (KEALY et al., 2012).

As hérnias são as doenças diafragmáticas mais comumente observadas em cães e gatos, sendo o trauma abdominal sua causa mais comum. Isto ocorre pois um grande aumento momentâneo da pressão abdominal quando a glote está aberta produz um grande gradiente de pressão pleuroperitoneal; este alto gradiente de pressão pode provocar uma ruptura na porção muscular do diafragma ou forçar as vísceras abdominais através de áreas congenitamente fracas ou defeituosas, levando à formação da hérnia (PARK, 2010).

Pacientes que apresentem esta condição podem ter angústia respiratória, tipicamente de início agudo, os sons respiratórios podem estar reduzidos na região torácica ocupada pelas vísceras deslocadas (RUAUX, 2011). Também podem ocorrer sinais gastrointestinais e outros sinais respiratórios (NELSON; COUTO, 2006), que incluem vômito, regurgitação, anorexia, perda de peso, dor abdominal e tosse (NELSON; COUTO, 2006; PARK, 2010) mas, como descrito por PARK (2010), algumas hérnias diafragmáticas podem não causar sinais clínicos e são detectadas incidentalmente, conforme descrito no caso acompanhado. Os achados do exame físico podem incluir sons cardíacos abafados em um ou ambos os lados do tórax e uma sensação de vazio à palpação abdominal quando houver herniação de muitos órgãos (NELSON; COUTO, 2006), porém nenhum destes achados foi observado ao exame físico. Segundo RUAUX (2011), se a ocorrência do trauma for recente, sinais de trauma (como unhas quebradas, hematomas, lesões orais) podem estar presentes; neste caso, a paciente não apresentava histórico conhecido de trauma recente ou antigo.

No caso descrito verificou-se, à projeção lateral, presença de estruturas tubulares com conteúdo gasoso, compatíveis com alças intestinais, no interior da cavidade torácica; deslocamento dorsal da traqueia; não visibilização da silhueta cardíaca e perda de definição da superfície diafragmática. À projeção ventrodorsal observou-se aumento de radiopacidade em região de lobos pulmonares esquerdos; perda de definição da superfície diafragmática; deslocamento cranial dos rins e ausência das demais estruturas abdominais em sua topografia habitual. Corroborando com estes achados, PARK (2010) cita como os sinais radiográficos mais condizentes com hérnia diafragmática traumática: presença de vísceras abdominais no interior do tórax; deslocamento de órgãos abdominais, torácicos ou de ambos; perda parcial ou completa do contorno da superfície diafragmática torácica; assimetria ou inclinação do diafragma em projeções laterais e a presença de fluido pleural. Ainda segundo PARK (2010), a identificação das estruturas abdominais no interior do tórax é um sinal conclusivo de hérnia diafragmática e, portanto, confirmou-se o diagnóstico.

As hérnias diafragmáticas geralmente são prontamente reveladas radiograficamente (RUAUX, 2011), porém, se o diagnóstico não puder ser confirmado em radiografias simples, outras técnicas de imagem, como os exames radiográficos contrastados e com o paciente em estação, e a ultrassonografia torácica podem ser realizadas para fornecer informações diagnósticas adicionais (PARK, 2010). No presente caso, o exame radiográfico simples, devido a seus achados característicos, forneceu informações suficientes para a determinação do diagnóstico, não se fazendo necessário o emprego de outras técnicas.

Apesar de desafiadora, a ultrassonografia torácica apresenta uma ferramenta diagnóstica importante na investigação de hérnias diafragmáticas (HECHT, 2011). Este exame pode facilitar a confirmação de uma ruptura

diafragmática, especialmente na presença de uma quantidade moderada ou grande de líquido pleural (KEALY et al., 2012). Como a efusão pleural pode facilitar o exame ultrassonográfico das estruturas intratorácicas, a toracocentese deve ser adiada até que o exame ultrassonográfico tenha sido realizado, a não ser que o paciente tenha comprometimento respiratório (HECHT, 2011). O exame ultrassonográfico pode ser utilizado para identificar o conteúdo de uma hérnia (KEALY et al., 2012) e o diagnóstico é confirmado pela identificação do fígado, baço ou parte do trato gastrintestinal no interior da cavidade torácica (KEALY et al., 2012). As características ultrassonográficas de uma hérnia ou ruptura diafragmática são aspecto cranial assimétrico ou irregular do fígado e a presença de vísceras abdominais na cavidade torácica (HECHT, 2011).

O tratamento envolve fechamento cirúrgico do defeito após retornar os órgãos viáveis à localização normal e o prognóstico dos casos não complicados é excelente (NELSON; COUTO, 2006). Assim como recomendado pela literatura, a paciente apresentada no caso descrito foi submetida à correção cirúrgica da hérnia diafragmática, não havendo complicações até o momento da presente publicação.

4. CONCLUSÕES

A partir do relato apresentado, percebeu-se que o exame radiográfico simples foi fundamental na determinação do diagnóstico deste caso, fazendo deste um método importante para a determinação desta alteração nos casos atípicos, onde os sinais de existência da doença estão ausentes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, C.F. Ultra-sonografia torácica: estruturas extracardíacas. In: CARVALHO, C.F. **Ultra-sonografia em pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2004. Cap.21, p. 279-285.

HECHT, S. Tórax. In: PENNINK, D.; D'ANJOU, M.A. **Atlas de ultrassonografia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap.4, p. 117-148.

KEALY, J.K., et al. O abdome. In: KEALY, J.K., et al. **Radiografia e ultrassonografia do cão e do gato**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap.2, p.23-198.

KEALY, J.K., et al. O tórax. In: KEALY, J.K., et al. **Radiografia e ultrassonografia do cão e do gato**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap.3, p.198-350.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Doenças pericárdicas e tumores cardíacos. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Manual de medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Cap.11, p.128-134.

PARK, R.D. O diafragma. In: THRALL, D.E. **Diagnóstico de radiologia veterinária**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap.30, p.525-540.

RUAUX, C. Sistema respiratório. In: PETERSON, M.E.; KUTZLER, M.A. **Pediatria em pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap.34, p. 328-339.