
Hérnia diafragmática traumática transpericárdica

Sra. Editora:

Os traumas toracoabdominais (TTA) que levam à formação de hérnias diafragmáticas transpericárdicas (HDTP) são acontecimentos raros que poucos têm o privilégio de diagnosticar e tratar. Em 1991 deparamos com essa situação clínica e em 1992 a apresentamos em congresso⁽¹⁾. Durante longo tempo estudamos e fizemos a revisão desse assunto, que foi publicada em 1998⁽²⁾. Congratulome com o Dr. Roberto Ruben Pando-Serrano *et al.* pelo relato de caso similar recentemente publicado neste periódico⁽³⁾ e, se permitido for, gostaria de tecer alguns comentários sobre o mesmo.

Em nossa revisão⁽²⁾, compreendendo o período de 1937 até 1991, foram documentados 38 casos de HDTP consequentes a TTA contusos e quatro advindos de TTA penetrantes, todos contendo estruturas anatômicas intrapericárdicas. Além disso, identificamos mais 13 relatos em que as roturas conjuntas do pericárdio e do diafragma permitiram hérnias apenas para as cavidades pleurais. Houve, portanto, 55 HDTP, incidência bastante distinta da citada no artigo atual⁽³⁾.

Ainda em nosso estudo⁽²⁾, as radiografias do tórax e as contrastadas do trânsito gastrointestinal, realizadas nos pacientes com conteúdo herniário intrapericárdico, definiram o diagnóstico em 11, informaram a presença de hérnias diafragmáticas em 22, permitiram o falso diagnóstico de hérnia do hiato esofágico em um e nada esclareceram em apenas quatro. As tomografias computadorizadas realizadas em um dos pacientes revistos⁽²⁾ e, também, no caso relatado pelo autor⁽³⁾, quando comparadas com as radiografias baritadas, nada acrescentaram para definir a presença ou não da HDTP. Suponho, pelas próprias palavras de Adamthwait DN *et al.*⁽⁴⁾, que as obstruções gastrointestinais e compressões cardíacas ocorridas em dois dos seus três pacientes foram consequentes ao

uso do contraste em momentos clínicos inadequados. Acredito que o exame radiográfico, sem e com contraste, quando bem indicado e realizado com devida técnica, ainda é o melhor e mais econômico meio complementar para o estudo da hérnia diafragmática, seja ela transpericárdica ou não.

Embora desconhecendo a data exata da última ocorrência de HDTP, mas considerando cronologicamente distribuídos os nossos relatos e as citações neles apontadas^(2,3), faço a seguinte interrogação: a incidência da HDTP está aumentando em consequência do elevado número de TTA, ou estamos mais atentos à possibilidade da sua existência e, assim, a diagnosticamos mais freqüentemente?

ANTONIO SEBASTIÃO PORTO

Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Professor Adjunto IV, aposentado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Ex-Professor de Cirurgia Cardiovascular e Torácica, Hospital Universitário "Alzira Velano", Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Alfenas, Alfenas, MG

REFERÊNCIAS

1. Porto AS, Oshiro Y, Medeiros CGS, Pontes JCVD, Muniz AN. Hérnia intrapericárdica transdiafragmática em trauma contuso (Tema Livre-Resumo). *J Pneumol* 1992;18(Supl 1):9.
2. Porto AS, Oshiro Y, Pontes JCVD, Medeiros CGS, Nandes AM, Ovando LA. Hérnia intrapericárdica transdiafragmática em trauma contuso: relato de caso e revisão da literatura. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 1998; 13:60-70.
3. Pando-Serrano RR, Leal AJF, Gomes MRA, Crepaldi Filho R. Hérnia diafragmática transpericárdica: relato de caso. *J Pneumol* 2000;26:317-320.
4. Adamthwait DN, Snyders DC, Mirwis J. Traumatic pericardiophrenic hernia: a report of 3 cases. *Br J Surg* 1983;70:117-119.

Carta resposta ao editor

É com máximo interesse que enviamos nossa resposta à carta de interrogação e comentários do Dr. Antonio Sebastião Porto, sobre o relato de caso acima mencionado.

O Dr. Porto inicia chamando a atenção sobre os traumas toracoabdominais (TTA) que levam ao aparecimento de **hérnias diafragmáticas transpericárdicas** (HDTP) como acontecimentos raros. Com esta afirmação nós tam-

bém concordamos plenamente, porém não estamos de acordo quando o colega afirma que em 1991 deparou-se com essa situação clínica, que foi apresentada em congresso em 1992 e publicada em 1998 com título de “**hérnia intrapericárdica transdiafragmática em trauma contuso**” (HDTP), entidade que já pelo título descreve acontecimento completamente diferente do descrito em nosso trabalho.

Também se refere ao nosso trabalho “Hérnia diafragmática traumática transpericárdica” (HDTP) como caso clínico similar ao operado por ele. A esse respeito achamos que há diferente entendimento do termo “**intrapericárdica**”, que designa hérnias conseqüentes à lesão do tendão central do diafragma e do pericárdio aderido a este tendão, permitindo deslocamento de órgãos do abdome para dentro do pericárdio que se transforma em pseudo-saco herniário, e do termo “**transpericárdica**”, que descreve o trajeto seguido pelos órgãos herniados do abdome para a cavidade pleural esquerda através do pericárdio, como conseqüência de lesões do tendão central e do pericárdio acolado a este tendão que permitem a entrada de órgãos abdominais para dentro do pericárdio e, deste, por lesão da parede lateral ou mediastinal, para a cavidade pleural, sem a presença de lesão do hemidiafragma. Este trajeto é mostrado por fotografias intra-operatórias que correspondem às figuras de números 2 e 3 do trabalho publicado no *Jornal de Pneumologia*, 2000; 26:317-320.

O título do trabalho é replica do único existente na literatura nos últimos 30 anos do autor Banc, H. publicado no *Br Med J*, 1971, 28629-30 com o título “Traumatic transpericardial hernia”, que descreve coincidentemente o caso de paciente de 62 anos, vítima de acidente de carro, com trauma fechado do tórax e fratura de acetábulo direito, que após exames contrastados do estômago e do cólon, foi submetida à toracotomia esquerda dez meses após acidente, permitindo diagnóstico intra-operatório de hérnia cardíaca, estômago, epíplon e parcial do cólon para a cavidade pleural através de lesão da parede mediastínica do pericárdio, e uma vez reduzidos os órgãos herniados pelo ferimento do saco pericárdico descritos, verificou-se outra lesão de 15cm de comprimento no pericárdio diafragmático acolado ao tendão central, lesões que serviram de trajeto para os órgãos herniados

através do pericárdio. O caso por nós relatado apresenta muitas semelhanças, os órgãos herniados seguiram um trajeto praticamente igual ao relatado pelo Dr. Banc *et al.* com a diferença de que nós operamos no terceiro dia pós-trauma.

Antes de publicarmos, tivemos a oportunidade de apresentar este trabalho no *IXth World Congress – World Society of Cardio-Thoracic Surgeons*, Lisboa, Portugal, no dia 16 de novembro de 1999, na sala 16, sob o número 108, e consta no *Book of Abstracts and Final Program*, com o título de “Hérnia diafragmática traumática transpericárdica”, e achamos que foi bem aceito.

Com relação à incidência de HDTP, continuamos a afirmar que nos últimos 30 anos, segundo levantamento da literatura no período de 1970 a 2000, existe apenas aquele publicado em 1971.

Como comentário, gostaríamos de enfatizar que esta patologia ainda permanece como entidade de diagnóstico tardio e muitas vezes incompleto, apesar dos exames radiológicos contrastados ou não, ecocardiograma, ultrasonografia de tórax e abdome, pneumoperitônio e outros. Por outro lado, consideramos importante a contribuição da tomografia computadorizada, que no caso clínico por nós conduzido, devido à falta de experiência, não exploramos melhor uma informação que agora achamos importante, que consiste na presença de nível hidroaéreo e falta da imagem do coração na sua posição anatômica (Figura 1 do trabalho publicado).

Nos dois casos relatados de hérnia transpericárdica, os diagnósticos foram feitos intra-operatoriamente e a existência de lesão do assoalho pericárdico verificada através da lesão do pericárdio mediastinal. No caso relatado pelo Dr. Porto, por ocasião da toracotomia direita para correção da hérnia diafragmática direita encontrou-se pequena lesão do pericárdio que deixava ver a auriculeta direita, e talvez esta fosse uma janela oportuna para exame do saco pericárdico e confirmação de hérnia intrapericárdica, que acabou por necessitar de uma segunda intervenção, desta vez esternotomia mediana e pericardiectomia anterior para sua correção, procedimento este que na maioria dos relatos é feito por laparotomia.

ROBERTO RUBEN PANDO-SERRANO

Autor