

## Hérnia diafragmática traumática transpericárdica (tréplica)

### Sra. Editora:

Não pretendo polemizar a respeito dos métodos diagnósticos nem sobre as condutas de tratamentos cirúrgicos da hérnia diafragmática traumática transpericárdica (HDTP), uma vez que esses aspectos já foram bastante discutidos e divulgados. Contudo, no que tange ao conceito e à incidência dessa hérnia, as respostas do Dr. Roberto Ruben Pando-Serrano à minha carta ao editor<sup>(1)</sup> deixam muito a desejar e esses dois aspectos merecem ser detalhadamente analisados.

O colega conceitua claramente que a HDTP para ser aceita como **transpericárdica** o seu conteúdo deve seguir, inicialmente, o mesmo trajeto da **intrapericárdica** “e, deste, por lesão da parede lateral ou mediastinal, para a cavidade pleural, sem a presença de lesão do hemidiafragma”<sup>(1)</sup>. Desconsidera, assim, os casos de pacientes com conteúdos herniários somente dentro dos respectivos sacos pericárdicos. Para essas hérnias, nos traumas contusos, mantenho o conceito de que sempre acontecem aberturas conjuntas de parte do centro tendinoso diafragmático e de parte do pericárdio justaposto. Essas aberturas podem se estender em qualquer sentido e, também, podem ocorrer outras roturas isoladas de ambas as estruturas. Uma vez que o conteúdo herniário passe através do diafragma e do folheto pericárdico, logicamente ele forma uma hérnia diafragmática **transpericárdica**, independentemente de permanecer na loja pericárdica, alcançar a cavidade pleural ou atingir o mediastino. Além disso, o colega, na introdução e na discussão do seu artigo<sup>(2)</sup>, antes de restringir tais hérnias a seu específico conceito<sup>(1)</sup> cita, paradoxalmente, como exemplos justificativos do seu caso, diversos trabalhos<sup>(3-9)</sup>, alguns deles também apontados por mim<sup>(10)</sup>, nos quais as hérnias se limitam apenas às cavidades pericárdicas e, dessa maneira, contradiz o seu próprio enunciado.

O mesmo, embora durante o ato cirúrgico do seu paciente não tenha localizado ou identificado conteúdos herniários para dentro do tórax, exceto uma pequena parte do lobo esquerdo do fígado, afirma, por duas vezes<sup>(1,2)</sup>, que houve apenas um outro relato idêntico ao seu nos “últimos 30 anos”<sup>(11)</sup>. Observa-se, assim, outro parcial engano, pois no exemplo citado<sup>(11)</sup> não houve a redução espontânea do conteúdo herniário, mas sim a passagem para dentro da cavidade pleural de parte do coração, de parte do estômago, de parte do intestino grosso e

de parte do epíplao, permanecendo dentro do saco pericárdico porções dessas mesmas estruturas.

A incidência, por mim apontada<sup>(10)</sup>, de 25 casos com conteúdos restritos aos sacos pericárdicos e de 11 casos cujas hérnias alcançavam, da mesma forma, as cavidades pleurais, sendo esses últimos iguais ao seu exemplo mor<sup>(11)</sup>, deve ou não ser levada em conta?

Se considerássemos, ainda, as hérnias diafragmáticas transpericárdicas advindas de traumatismos penetrantes, como alguns casos a que me referi<sup>(10)</sup>, a incidência total não seria bastante distinta?

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

### REFERÊNCIAS

1. Porto AS, Pando-Serrano RR. Hérnia diafragmática traumática transpericárdica (carta ao editor & resposta). *J Pneumol* 2001;27:XIX-XX.
2. Pando-Serrano, RR, Leal AJF, Gomes MRA, Crepaldi Filho R. Hérnia diafragmática transpericárdica: relato de caso. *J Pneumol* 2000;26:317-320.
3. Meng RL, Straus A, Milloy F, Kittle CF, Langston H. Intrapericardial diaphragmatic hernia in adults. *Ann Surg* 1979;189:359-366.
4. Adamthwaite DN, Snyders DC, Mirwis SJ. Traumatic pericardiophrenic hernia: a report of 3 cases. *Br J Surg* 1983;70:117-119.
5. Van Loenhout RMM, Schiphorst TJMJ, Wittens CHA, Pinckaers JA. Traumatic intrapericardial diaphragmatic hernia. *J Trauma* 1986;26:271-275.
6. Beless DJ, Organ BC. Delayed presentation of intrapericardial diaphragmatic hernia, an unusual cause of colon obstruction. *Ann Emerg Med* 1991;20:415-417.
7. Girzadas DV Jr, Fligner DJ. Delayed traumatic intrapericardial diaphragmatic hernia associated with cardiac tamponade. *Ann Emerg Med* 1991;20:1246-1247.
8. Aldhoheyian A, Jain SK, Hamdy M, Alsebayel MJ. Traumatic intrapericardial diaphragmatic hernia. *Injury* 1992;23:331-332.
9. Colliver C, Oller DW, Rose G, Brewer D. Traumatic intrapericardial diaphragmatic hernia diagnosed by echocardiography. *J Trauma* 1997;42:115-117.
10. Porto AS, Oshiro Y, Pontes JCDV, Medeiros CGS, Nandes AM, Ovan do LA. Hérnia intrapericárdica em trauma contuso: relato de caso e revisão da literatura. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 1998;13:60-70.
11. Bank H, Sinkover H, Ophir M, Shulemson M. Traumatic transpericardial hernia. *Br Med J* 1971;2:629-630.

**Nota da Editora** – Os autores Pando-Serrano *et al.* não responderam à tréplica acima. A Editora considera o assunto definitivamente encerrado.