Pneumologia | Casuística / Investigação

CO-053 - (20SPP-9562) - HÉRNIAS DIAFRAGMÁTICAS CONGÉNITAS. OUTCOMES RESPIRATÓRIOS

Zakhar Shchomak[1]; Maria Inês Silva[1,2]; Alexandra Rodrigues[1,3]; Ana Raquel Claro[1]; Ana Saianda[1]; Teresa Bandeira[1,4]

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospital Universitário de Lisboa Norte, Lisboa; 2 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal; 4 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, CAML, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

Diagnóstico pré-natal (DPN), melhoria dos cuidados neonatais, evolução das técnicas de intervenção cirúrgica e suporte pós-procedimentos aumentaram significativamente a sobrevivência dos doentes com Hérnia diafragmática congénita (HDC), associada a elevada prevalência de morbilidades. Objectivo: Descrever *outcomes* respiratórios e comorbilidades na população de crianças com HDC seguidos em Consulta de Pneumologia Pediátrica num hospital terciário em seguimento ativo.

Metodologia

Análise retrospetiva de dados demográficos, caracterização da correção cirúrgica e complicações associadas, atual estado clínico, posterior repercussão imagiológica e funcional respiratória, impacto no desenvolvimento psicomotor (DPM) e estaturo-ponderal DEP). Casos selecionados a partir da base de registos da consulta.

Resultados

Incluíram-se 22 casos, 64% sexo masculino, 32% prematuros, 27% com DPN, 5% com outras malformações. Todos foram submetidos a cirurgia (sutura dos bordos 64% e prótese 36%), 31% foram submetidos a ECMO, 45% desenvolveram hipertensão pulmonar, 23% com outras complicações torácicas e abdominais, 1 com complicação major pós-procedimento. 82% sob ventilação invasiva, mediana 29 dias [5;90] e 86% com VNI, mediana 10 dias [1dia;23meses]. Tempo mediano de seguimento, 4,6anos [8M;19A]. Apresentam atualmente: sintomatologia respiratória (6); alterações da função respiratória (3), alterações na TC torácica (1), dependência tecnológica respiratória (2). DEP e DPM normal em 68%.

Conclusões

Uma proporção significativa dos doentes que sobrevivem a intervenção inicial de HDC desenvolve clínica respiratória, alterações funcionais e/ou estruturais pulmonares e tem repercussões nos DPM e EP. O seguimento pela Pneumologia com vigilância do risco respiratório é fundamental.

Palavras-chave : hérnia diafragmática congénita, função respiratória, dependência tecnológica