

**INTRODUÇÃO**

A hérnia diafragmática de Bochdaleck consiste num defeito posterolateral congénito no diafragma que se manifesta habitualmente no período pós-natal imediato<sup>1</sup>. A apresentação sintomática em idade adulta é extremamente rara e traduz-se por sintomas respiratórios ou gastrointestinais inespecíficos. A apresentação aguda pode ser grave sobretudo na presença de lesão intestinal isquémica<sup>2,3</sup>.

**RESUMO DO CASO**

**Homem de 20 anos admitido no Serviço de Urgência por dor abdominal recorrente com um mês de evolução associada a distensão abdominal, perda ponderal e, no início do quadro, diarreia auto-limitada sem sangue.**

**Antecedentes pessoais** - Espondilartropatia seronegativa (**sacroileíte**). Negado traumatismo significativo, referindo somente prática de basquetebol.

**Exame físico** - Índice de massa corporal 20,5Kg/m<sup>2</sup> e dor difusa à palpação abdominal, sem sinais de irritação peritoneal. Sem alterações à auscultação pulmonar.

**Parâmetros analíticos** - Sem achados relevantes à exceção de leucocitose de 20 200/uL (80 % de neutrófilos).

**Portador de exames complementares de outra instituição, realçando-se:**  
**Radiografia abdominal** – sem níveis hidro-aéreos ou outras alterações.  
**Ecografia abdominal** - moderada quantidade de líquido peritoneal, maioritariamente na cavidade pélvica, discreto espessamento parietal difuso de ansas jejunais e segmentos cólicos (sobretudo ângulo esplénico/descendente), distensão gástrica e elevação da hemicúpula diafragmática esquerda.

Atendendo à clínica apresentada, antecedentes de sacroileíte e espessamento parietal do intestino delgado e cólon, foi colocada a hipótese de doença de Crohn, motivo pelo qual foi solicitada observação por Gastreenterologia.

**RESULTADOS**

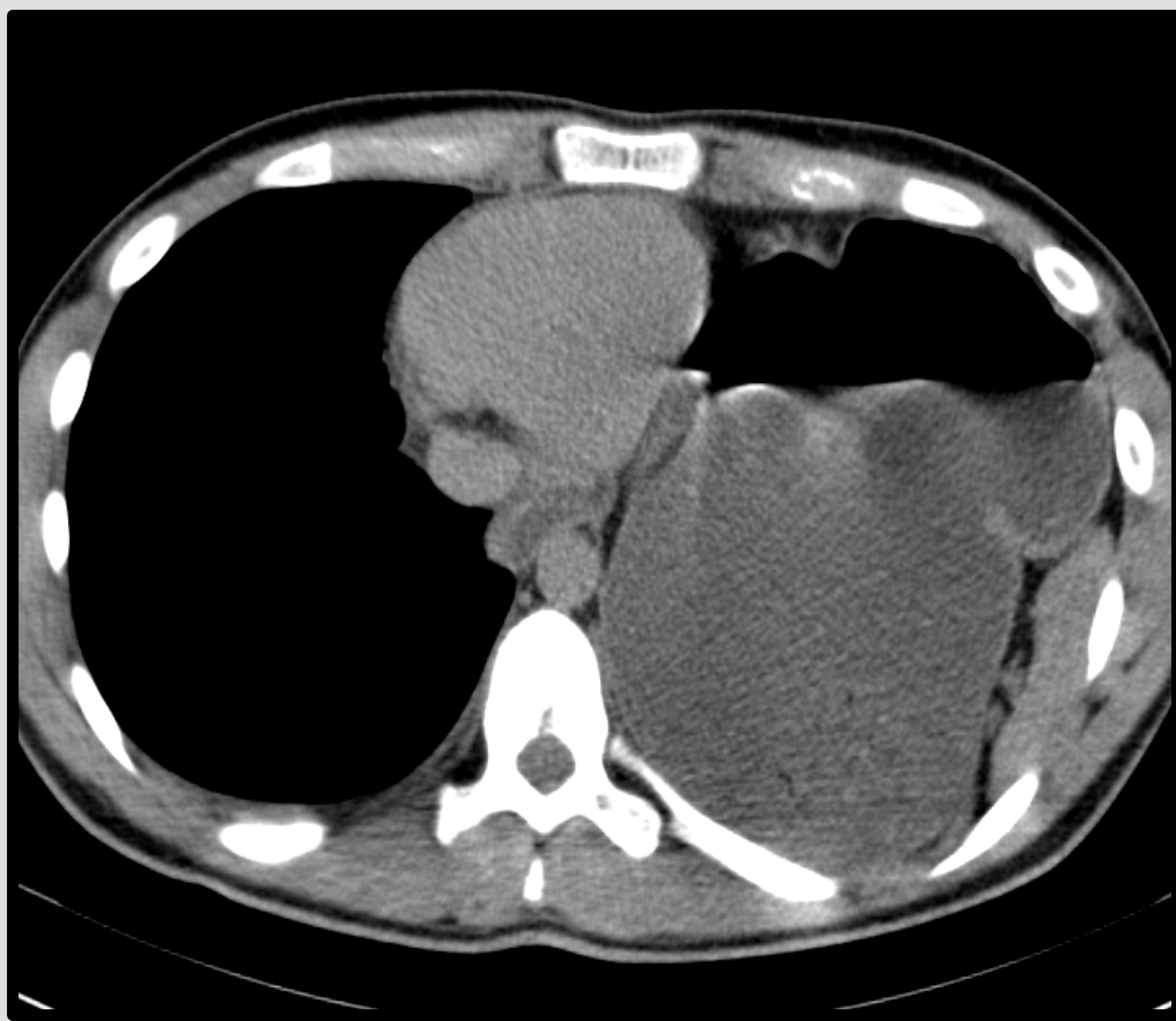
Atendendo à dúvida diagnóstica foi requisitada tomografia computadorizada que evidenciou **hérnia/rotura diafragmática esquerda com a totalidade do estômago, baço, cauda do pâncreas e ângulo esplénico do cólon ocupando 2/3 do mesmo hemitórax** (figuras 1 e 2).

Foi submetido a cirurgia com redução do conteúdo abdominal e reparação do defeito do hemidiafragma esquerdo localizado posterolateralmente e consistente com hérnia de Bochdalek (figura 3).

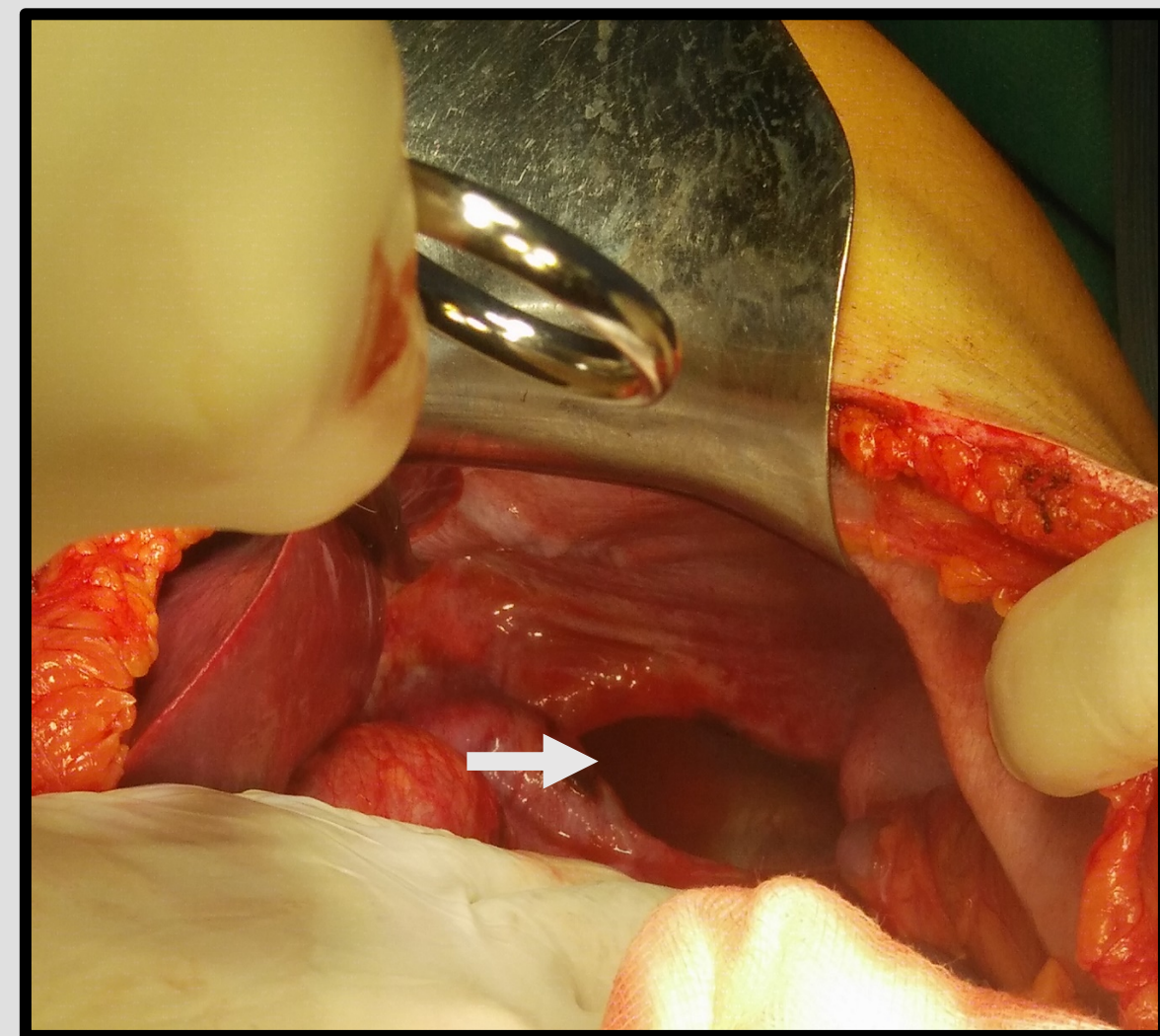
Apresentou evolução posterior favorável tendo alta sem intercorrências (figura 4).



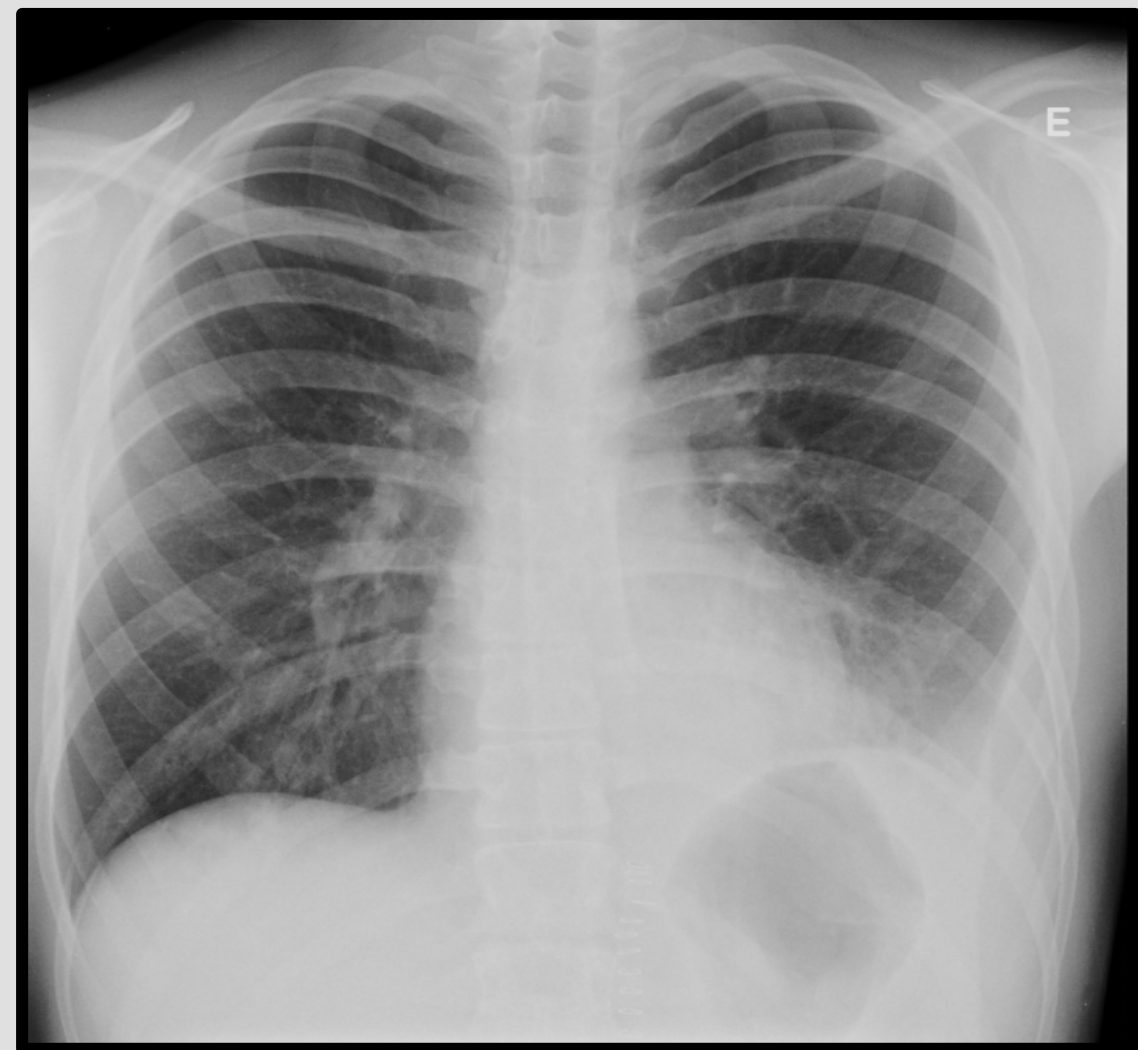
**Figura 1. Tomografia computadorizada (corte coronal):** a imagem mostra herniação de órgãos abdominais para o hemitórax esquerdo.



**Figura 2. Tomografia computadorizada (corte axial):** observa-se herniação do estômago e baço para o hemitórax esquerdo.



**Figura 3. Imagem intraoperatória:** defeito no hemidiafragma esquerdo em localização posterolateral do tipo Bochdalek (seta).



**Figura 4. Radiografia do tórax ao 7º dia pós-operatório:** sem evidência de recidiva de hérnia ou outras complicações.

**CONCLUSÕES**

Este caso clínico retrata uma apresentação tardia de hérnia diafragmática congénita de difícil suspeição pela inespecificidade das queixas abdominais e ausência de sintomatologia respiratória. Os autores realçam este caso pela iconografia e pela sua peculiaridade: as hérnias diafragmáticas congénitas são extremamente raras em adultos e o contexto clínico e exames complementares de diagnóstico iniciais induziram a uma hipótese diagnóstica inicial errónea de Doença de Crohn.

**REFERÊNCIAS**

1- Puri P, Wester T: Historical aspects of congenital diafragmátic hérnia. *Pediatr Surg Int*, 1997; 21:95.100  
2- Amer K: Thoracoscopic approach to congenital diaphragmatic hernias in adults: Southampton approach and review of the literature. *J Vis Surg*. 2017; 3: 176.  
3- Brown SR, Horton JD, Trivette E, Hofmann LJ, Johnson JM: Bochdalek hernia in the adult: demographics, presentation, and surgical management. *Hernia* 2011; 15: 23-30