

Caso Radiológico

Filipe Macedo¹

Criança de 5 anos de idade, faz RX do tórax na sequência de episódio febril. Devido aos achados decide-se

por realização subsequente de TC do tórax.

Qual é o seu diagnóstico?



Figura 1 – RX do tórax , face

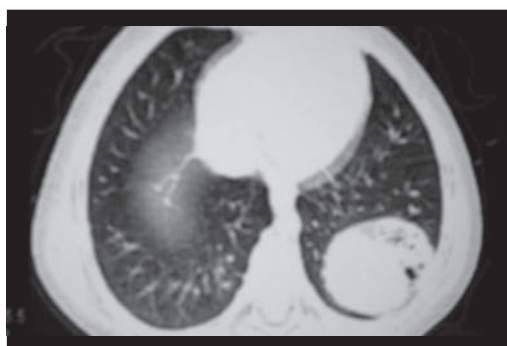


Figura 2 e 3 – TC do tórax, janela pulmonar

¹ Especialista em Radiodiagnóstico – SMIC - Porto

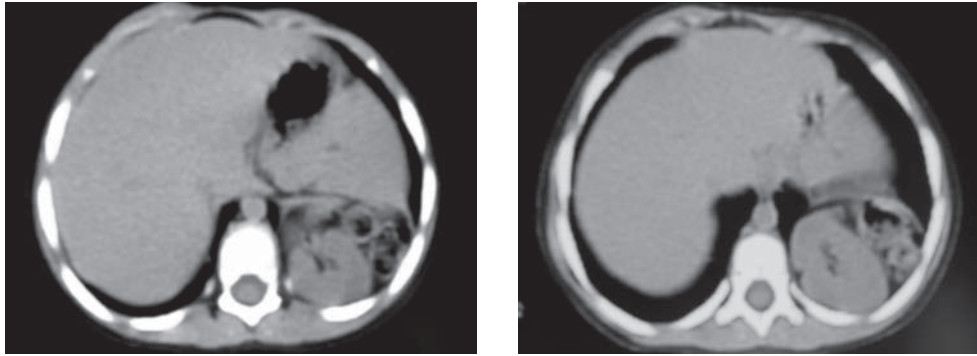


Figura 4 e 5 – TC do tórax, janela mediastínica

COMENTÁRIOS

No Rx observa-se opacidade arejada projectada na vertente posterior da base pulmonar esquerda, de contorno superior regular. A imagem gasosa do estômago mantém-se na sua localização intraabdominal habitual.

Nas imagens de TC confirma-se que a opacidade corresponde a eventração diafragmática postero-lateral esquerda, contendo o rim esquerdo e o ângulo esplênico do cólon.

DIAGNÓSTICO

Eventração diafragmática postero-lateral esquerda.

DISCUSSÃO

A eventração diafragmática distingue-se da hérnia por persistirem fibras de músculo estriado do diafragma, ainda que dispersas e finas, não havendo pois comunicação directa entre as cavidades pleural e peritoneal⁽¹⁾. Esta distinção pode ser muito difícil de fazer mesmo utilizando todos os tipos de imagem disponíveis, dada a dificuldade em observar a integridade do diafragma, sobretudo do lado direito. À esquerda, a presença de contorno superior regular é a favor de eventração.

Pequenas eventrações diafragmáticas são geralmente assintomáticas e descobertas de forma casual no RX de tórax realizado por outros motivos.

As hérnias diafragmáticas ocorrem por encerramento incompleto do canal peritônio-vaginal. A hérnia de Bochdalek é a mais importante, sendo causa frequente de dificuldade respiratória no recém-nascido. É postero-lateral, mais

frequentemente esquerda. A hérnia de Morgagni é menos frequente, sendo raramente causa de dificuldade respiratória significativa. É antero-medial. As hérnias para-esofágicas e do hiato esofágico associam-se mais frequentemente a vômitos do que a dificuldade respiratória. Localizam-se na região cardiofrénica, a nível mediano ou para-mediano.

IMAGIOLOGIA

Rx do tórax (face e perfil)

É geralmente o primeiro exame, fazendo frequentemente o diagnóstico. As características da lesão dependem das vísceras contidas. Do lado direito observa-se topografia alta do fígado. À esquerda observa-se geralmente imagem arejada/parcialmente arejada na base pulmonar.

A incidência de perfil é geralmente necessária para avaliar a topografia da lesão.

Fluoroscopia

Permite apenas avaliar a mobilidade respiratória do diafragma, ajudando ao diagnóstico diferencial com paralisia do nervo frénico. Utiliza radiação ionizante.

Rx esogastroduodenal/intestinal contrastado

Pode ser útil nas lesões medianas e do lado esquerdo, para confirmar a topografia do estômago e das ansas intestinais. Utiliza radiação ionizante.

Ecografia

Tem um papel importante na avaliação da patologia do diafragma, no

meadamente da sua mobilidade e na avaliação de lesões justa-diafragmáticas⁽²⁾. Contudo, a sua acuidade é elevada apenas no recém-nascido e lactente, tornando-se depois um exame bastante mais difícil.

TC do tórax

O mais informativo. Permite o diagnóstico diferencial com outras opacidades torácicas e permite caracterizar o conteúdo do saco herniário. Utiliza elevada quantidade de radiação ionizante.

RMN torácica

Tem todas as vantagens da TC⁽³⁾, sem o inconveniente da radiação ionizante. Contudo tem o inconveniente da provável necessidade de sedação

Nascer e Crescer 2009; 18(2): 128-129

BIBLIOGRAFIA

1. Moccia W, Kandi J., Felman AH. Congenital eventration of the diaphragm. Diagnosis by ultrasound. *Pediatr Radiol* 1981;10:197-200
2. Merten DF, Bowie JD, Kirks DR, Grossman H. Anteromedial diaphragmatic defects in infancy: current approaches do diagnostic imaging. *Radiology* 142:361-365
3. Yamashita K, Minemori K, Matsuda H. Takaharu O, Matsunobe S. MR imaging in the diagnosis of partial eventration of the diaphragm. *Chest* 1993;104:328