

Volvo Gástrico intra-torácico perfurado - uma complicação rara de hérnia hiatal: um relato de caso

Autores: Laura da Silva Alves, Izza Bárbara Ribeiro Cardoso, Natália Diel Lisboa, Giulia Goulart, Giovana Goulart

Palavras-Chave: Hérnia Hiatal, Volvo Gástrico, Mediastinite

Introdução: Hérnia de hiato(HH) refere-se à herniação de elementos da cavidade abdominal através do hiato esofágico do diafragma e é um achado frequente e muitas vezes assintomático. Enquanto o volvo gástrico(VG) é a rotação anormal do estômago podendo ser secundário a HH e pode resultar em obstrução gástrica e em casos complicados perfuração gástrica.

Objetivo: Discutir e compreender complicações graves de HH e perfuração gástrica

Método: Relato de Caso

Relato de Caso: Paciente feminina, 46 anos, buscou a emergência por dor abdominal, náuseas e vômitos com evolução de 5 dias. Após ecografia de abdômen normal, foi solicitada então tomografia computadorizada (TC) de abdome que evidenciou VG intra-torácico mesentérico-axial secundário a HH com presença de coleção hidroaérea no mediastino com extensão para o espaço pleural à esquerda. Paciente foi submetida a cirurgia para correção de VG, que mostrou perfuração em grande curvatura do estômago com drenagem de líquido para mediastino - realizada gastrorrafia, omentopexia e lavagem da cavidade assim como drenagem de tórax à esquerda. Paciente permaneceu em UTI por longo período no pós operatório, evoluindo com tromboembolismo pulmonar(TEP) bilateral com início de anticoagulação. Após melhora inicial após o TEP, após a retirada de dreno de tórax, paciente evoluiu com dificuldade de desmame de ventilação mecânica, assim como picos febris persistentes apesar do uso de antibioticoterapia de amplo espectro (meropenem e vancomicina); foi então optado por realizar nova TC de tórax que evidenciou realce em mediastino inferior assim como novo derrame pleural loculado à esquerda. Paciente foi submetida a pleuroscopia e decorticação pleural a E, e líquido coletado para análise cultural evidenciou presença de complexo *Acinetobacter calcoaceticus* - *Acinetobacter baumannii* multirresistente - sensível a Amicacina e Polimixina B. Paciente foi tratada então para mediastinite complicada com empiema com estes antibióticos, por 21 dias; apresentando boa evolução, recebendo alta sem maiores sequelas.

Conclusão: HH é, na maioria das vezes, uma doença benigna e assintomática, mas que pode ter sérias complicações como VG; e neste caso mediastinite por germe multirresistente. Apesar do desfecho favorável desta paciente, estas complicações apresentam alto índice de mortalidade e devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de pacientes com dor abdominal de etiologia atípica.