PD_27

TRÊS HÉRNIAS EPIGÁSTRICAS NA MESMA CRIANÇA – UM DESAFIO ESTÉTICO

Catarina Sousa[1], Ana Coelho[1], Sofia Marinho[1], Ferreira de Sousa[1], Fátima Carvalho[1]

[1] Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A hérnia epigástrica é uma patologia congénita, apresentando-se como um pequeno defeito na linha média da parede abdominal, entre o umbigo e o esterno. É visível como uma protuberância pequena e facilmente diagnosticada com a manobra de Valsalva. Apesar da maioria ser assintomática existem casos de dor durante a realização de exercício físico. A prevalência da hérnia epigástrica encontrada na literatura ronda os 10%. Ao contrário de outros tipos de hérnias, a hérnia epigástrica não resolve espontaneamente e necessita de correcção cirúrgica. Apresentamos o caso clínico de uma criança de 5 anos, sexo masculino, com diagnóstico de três hérnias epigástricas e submetida a uma correcção cirúrgica minimamente invasiva para superar o desafio estético.

Caso Clínico: Criança de 5 anos, sexo masculino, com queixa de dor localizada à linha branca, que agravava com a atividade física. Ao exame objetivo, identificavam-se três protusões a nível da linha branca compatíveis com defeitos herniários.

Dados os múltiplos defeitos da linha branca e os resultados estéticos da correção da abordagem por via aberta serem insatisfatórios, foi proposta correção laparoscópica.

Realizou-se a cirurgia utilizando uma abordagem minimamente invasiva com recurso a um trocar de 5 mm umbilical (óptica) e um trocar de 5 mm no quadrante inferior esquerdo para colocação do instrumento de trabalho (dissector com coagulação). Para o encerramento do defeito recorremos à técnica de PIRS-like, utilizando a punção percutânea com abocath e confecção de alças com fio não-reabsorvível e absorvível respectivamente, de modo a realizar um ponto em X.

Não se registaram intercorrências no período intra e pós-operatório, com resolução completa das três hérnias e sem evidência de recidiva.

O resultado estético pretendido foi alcançado e satisfatório e as incisões são imperceptíveis quando observadas um mês após a cirurgia.

Comentários: Apesar da abordagem standard da hérnia epigástrica ser a herniorrafia por via aberta, existem situações em que ela pode ser questionada. Neste caso, na presença de três hérnias epigástricas, a necessidade de uma abordagem com melhores resultados estéticos impunha-se e a técnica proposta permite a resolução adequada e o resultado estético pretendido. Na população pediátrica, a abordagem laparoscópica para correcção de hérnias epigástricas encontra-se ainda com pouca frequência descrita na literatura, mas revelou ser a solução eficaz no tratamento deste caso clínico.

PD_28

PIELOPLASTIA DESMEMBRADA NOS SÍNDROMES DE JUNÇÃO URETEROPÉLVICO BILATERAIS – A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE NOS ÚLTIMOS 16 ANOS

Catarina Sousa[1], Ana Coelho[1], Sofia Marinho[1], João Moreira Pinto[1], Ribeiro Castro[1], Armando Reis[1]

[1] Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: O Síndrome de junção ureteropélvico (SJU) é uma das patologias urológicas pediátricas mais frequentes. Constitui a causa mais comum de hidronefrose no período neonatal. O SJU esta presente bilateralmente em cerca de 10% dos casos, sendo na maioria unilateral e com maior frequência localizado à esquerda (60%). A pieloplastia de Anderson-Hynes é o procedimento cirúrgico de eleição. O seguimento pré-natal dos SJU bilaterais é controverso. O objectivo deste estudo foi avaliar os resultados obtidos no tratamento dos casos de SJU bilateral na Unidade de Urologia Pediátrica do Centro Hospital do Porto.

Materiais e Métodos: Foi efectuada uma análise retrospectiva dos doentes submetidos a pieloplastia desmembrada nos últimos 16 anos na Unidade de Urologia Pediátrica do Centro Hospital do Porto. No período entre Janeiro de 1999 e Março de 2015, foram submetidos a pieloplastia desmembrada de Anderson-Hynes 560 pacientes, 7 apresentando síndrome de junção bilateral (1.25%). Foram colhidos os dados relativos ao seguimento pré e pós-operatório e as complicações a curto e longo prazo. Os estudos imagiológicos incluíram o MAG3 (mercapto-acetyl-triglycine renal scan) com teste de furosemida. Os resultados pós-operatórios foram comparados com os dados anteriores.

Resultados: Todos os pacientes com SJU bilateral tiveram diagnóstico pré-natal. Relativamente à caracterização da amostra obtida (N = 7), 85,7% eram do sexo masculino. Todos realizaram inicialmente pieloplastia unilateral, e a média de idades foi de 3 meses (valores entre 20 dias e 1 mês). Observado um caso de regressão espontânea da hidronefrose contralateral, e os restantes 6 pacientes foram submetidos a pieloplastia contralateral. Não se registaram complicações a curto ou longo prazo, sem necessidade de reoperação por recidiva.

Conclusão: A pieloplastia desmembrada de Anderson-Hynes é um procedimento seguro e eficiente no tratamento do síndrome de junção ureteropélvico bilateral. Existem poucas séries descritas na literatura. Estudos semelhantes contribuem para esclarecer a melhor conduta no tratamento e seguimento desde doentes.