

Relatos Casos Clínicos

PD - (UM18-3581) - HÉRNIA DO HIATO - O QUE OS OLHOS NÃO VÊEM O CORAÇÃO SENTE

Constança Ruiz¹; Magda Coutinho¹; Maria Isabel Couto¹

1 - USF Costa do Estoril, ACES Cascais

A hérnia do hiato é uma entidade frequente, surge muitas vezes assintomática ou associada a sintomas de refluxo gastro-esofágico. Em casos mais raros e em hérnias de maior dimensão, pode surgir associada a síncope, dispneia, redução da tolerância ao exercício e até mesmo insuficiência cardíaca. Este caso demonstra uma apresentação atípica desta entidade.

MJCR, 76 anos de idade, viúva, vive sozinha, autónoma nas atividades de vida diárias. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidémia, excesso de peso, cataratas e glaucoma. Sem hábitos prejudiciais e mantinha a sua terapêutica otimizada aos problemas de saúde descritos. Recorre à consulta do dia com queixas de tosse seca e irritativa, pieira, voz rouca, rinorreia muco-purulenta. Negava febre, mas afirmava um maior cansaço ultimamente associado a ortopneia e períodos de palpitações. Tinha já recorrido a consulta do dia medicada com anti-histamínico, anti-inflamatório e expectorante, sem grande melhoria. Ao exame objectivo apresentava-se polipneica, pieira audível, oximetria periférica de 95% e à auscultação pulmonar uma diminuição global do murmúrio com aumento de tempo expiratório e sibilância bilateral e edema discreto dos membros inferiores bilateralmente. Foi prescrita terapêutica com broncodilatador de acção rápida em aerossol, na unidade. À reavaliação, apresentava-se ainda polipneica, saturação periférica de oxigénio de 93%, na auscultação pulmonar agora com ferveores no terço inferior de ambos os hemitoraces, auscultação cardíaca arritmica, aparentemente sem sopros. Repetiu o ciclo de aerossóis com melhoria ligeira na auscultação. Foram requisitados uma radiografia de tórax, ecocardiograma e análises. Pela auscultação cardíaca arritmica, foi colocada a hipótese de fibrilação auricular de novo e foi pedido um electrocardiograma urgente. Este revelava um ritmo sinusal e algumas extra-sístoles. Foi então medicada para uma infecção respiratória com associação de broncodilatadores em esquema e diurético com melhoria progressiva das queixas respiratórias. Passado cerca de um mês volta à consulta para mostrar os resultados dos exames pedidos, nega sintomatologia respiratória, mas mantém palpitações. A radiografia de tórax revela uma hérnia gástrica trans-hiatal provavelmente com todo o estômago intra-torácico. Quando questionada negou qualquer sintomatologia de refluxo gastro-esofágico. O ecocardiograma e avaliação analítica não revelaram alterações a destacar. Foi então referenciada para consulta de cirurgia geral onde foi realizada endoscopia digestiva alta que confirma volumosa hérnia do hiato esofágico de deslizamento e submetida a cirurgia de correcção cerca de um ano depois do episódio inicial. No período em que aguardou a cirurgia teve várias infeções respiratórias.

O diagnóstico da hérnia do hiato neste caso surgiu no contexto de infeções respiratórias recorrentes, cansaço e palpitações. Nem sempre o diagnóstico mais provável é o que se revela após a investigação.