

Hérnia Bochdalek na 9^a Década de Vida: A Propósito de um Caso Clínico

Bochdalek Hernia in the 9th Decade of Life: A Case Report

Ana Luísa Barroso, Helena M. Brito, Maria Inês Durães, Teresa Maia Fernandes

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ana Luísa Barrosos [anab_119@hotmail.com]

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-5016-7938>

Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Nova Lousada,

Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Lousada, Portugal

Av. Major Arrochela Lobo – Silves, 4620-697 Lousada

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.984>

PALAVRAS-CHAVE: Dispneia/etiologia; Hérnias Diafragmáticas Congénitas/diagnóstico por imagem; Idoso de 80 Anos ou mais; Tomografia Computorizada

KEYWORDS: Aged, 80 and over; Dyspnea/etiology; Hernias, Diaphragmatic, Congenital/diagnostic imaging; Tomography, X-Ray Computed

Volumosa hérnia de Bochdalek na vertente posterior e inferior do hemitórax direito, com passagem de todo o rim ipsilateral, com dimensões e características normais. Apresenta dimensões de 10 x 7,5 x 10 cm e contém também uma parte do ângulo hepático do cólon. Destaca-se, ainda, uma hérnia de Bochdalek à esquerda, apenas de conteúdo adiposo, com 45 mm de maior diâmetro.

Designa-se por Bochdalek uma hérnia na região posterolateral do diafragma, sendo consequência de uma malformação congénita nesta localização.¹⁻³ O diagnóstico é habitualmente perinatal, altura em que é mais sintomática.⁴ O diagnóstico no adulto é raro, sendo normalmente incidental.^{3,5}

Doente do sexo feminino, 87 anos, autónoma, com an-

tecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, perturbação do sono e osteoporose. Em novembro de 2022, em consulta programada com o médico de família, apresentava dispneia par pequenos-médios esforços, em agravamento, que motivou a realização de uma radiografia torácica que evidenciou uma lobulação da cúpula frénica direita. Para uma caracterização mais detalhada, foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) do tórax, que revelou a presença de uma hérnia de Bochdalek (Fig. 1). As restantes possíveis causas de dispneia foram corretamente descartadas. A utente foi referenciada à consulta de Cirurgia, onde optou por recusar a correção cirúrgica. À data dessa consulta, assim como na consulta subsequente com o médico de família, a utente encontrava-se assin-

Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Nova Lousada, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Lousada, Portugal

Recebido/Received: 2024-10-20. Aceite/Accepted: 2025-06-16. Publicado online/Published online: 2025-06-26. Publicado/Published: 2025-09-30.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

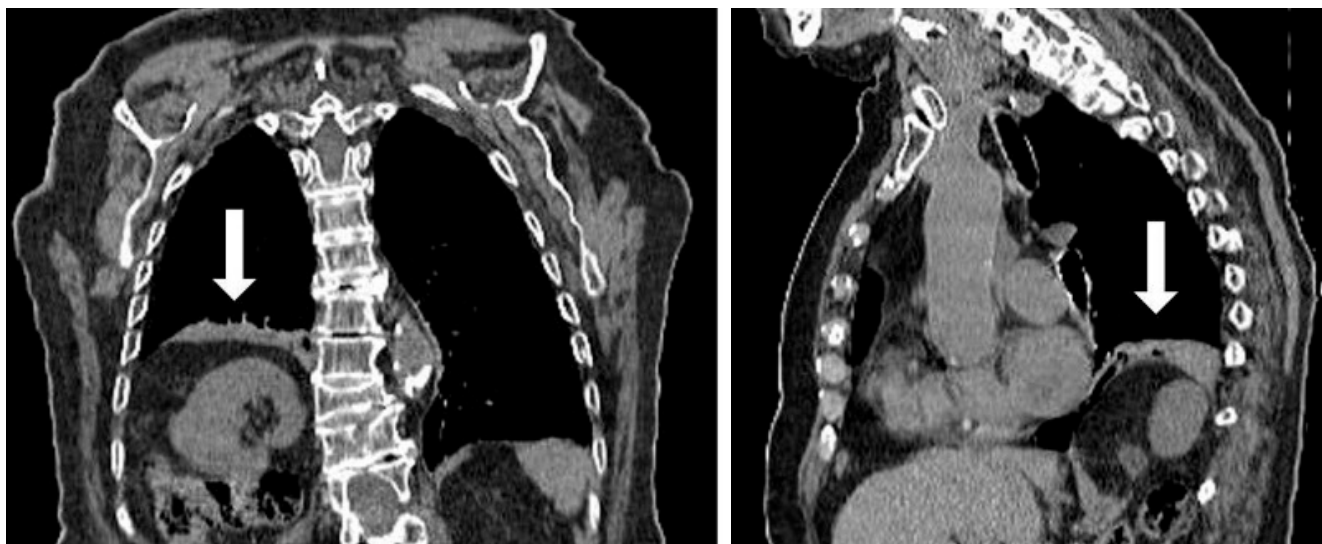


FIGURA 1: Tomografia computadorizada (TC) do tórax (corte sagital e coronal).

tomática. No processo clínico, consta um relatório de uma TC torácica realizada em 2017, no qual não há referência à presença de hérnias diafragmáticas.

Neste caso clínico, um quadro de dispneia conduziu a um diagnóstico raro de hérnia de Bochdalek bilateral. Constituiu um desafio diagnóstico, permanecendo dúvidas quanto ao momento da herniação dos órgãos abdominais e se terá coincidido com o início ou agravamento da dispneia apresentada pela utente. Será igualmente um desafio para o seu seguimento, especialmente devido ao risco de complicações associado à hérnia.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

ALB: Elaboração, revisão e aprovação final do artigo.

HMB, MID, TMF: Revisão e aprovação final do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

JALB: Preparation, revision and final approval of the article.

HMB, MID, TMF: Review and final approval of the article

All the authors approved the final version to published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Kumar N, Gupta A, Rajput D. Bochdalek hernia in an adult female with intrathoracic left kidney and splenic flexure of the colon: a rare case report with literature review. *Pol Przegl Chir.* 2019;92:60-3. doi: 10.5604/01.3001.0013.2439.
2. Gu YM, Li XY, Wang WP, Chen LQ. A rare Bochdalek hernia in an adult: a case report. *BMC Surg.* 2021;21:364. doi: 10.1186/s12893-021-01357-2.
3. Chatterjee D, Ing RJ, Gien J. Update on Congenital Diaphragmatic Hernia. *Anesth Analg.* 2020;131:808-21. doi: 10.1213/ANE.0000000000004324.
4. Kosiński P, Wielgoś M. Congenital diaphragmatic hernia: pathogenesis, prenatal diagnosis and management - literature review. *Ginekol Pol.* 2017;88:24-30. doi: 10.5603/GPa.2017.0005.
5. Hu X, Liu B. Bochdalek hernia. *Lancet.* 2018;392:60. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31377-1.