

## HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: O PAPEL DA CIRURGIA EM SEU MANEJO

DOI: 10.5281/zenodo.19352897

Beatriz de Moraes Theodoro da Silva<sup>1</sup>; Beatriz de Novaes de Ferreira<sup>2</sup>; João Paulo Frizon de Oliveira<sup>3</sup>; Laura Garcia<sup>4</sup>; Débora Aparecida Zanetti<sup>5</sup>; Felipe Costa Vicente<sup>6</sup>; Luís Rodolfo de Andrade<sup>7</sup>.

(1) Fundação Educacional do Município de Assis; (2) Universidade Nove de Julho

**Introdução:** A Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) é uma malformação congênita grave caracterizada por um defeito no diafragma que permite a herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica, ocasionando compressão pulmonar, hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar persistente. Embora os avanços no diagnóstico pré-natal e no manejo intensivo tenham melhorado significativamente o prognóstico, o tratamento cirúrgico permanece a intervenção fundamental para restaurar a anatomia e aumentar as chances de sobrevida. **Objetivo(s):** Revisar as evidências atuais sobre o tratamento cirúrgico da HDC. Metodologia: Revisão da literatura de 2019–2025 nas bases PubMed, MEDLINE e BVS, incluindo publicações recentes (2023–2025) sobre intervenções cirúrgicas e fetais. A busca utilizou operadores booleanos com os termos: (“Congenital Diaphragmatic Hernia”) AND (“Pediatrics”) AND (“Thoracoscopy”) AND (“Thoracic Surgery”) AND (“Minimally Invasive Surgical Procedures”). Foram incluídos estudos em humanos sobre técnicas de reparo, tempo cirúrgico e desfechos clínicos, excluindo duplicatas, relatos de caso e textos indisponíveis. **Resultados:** O tratamento da Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) busca restaurar a anatomia toracoabdominal e melhorar a função pulmonar por meio de estratégias cirúrgicas e de suporte. O reparo pós-natal da HDC envolve redução das vísceras herniadas e fechamento do defeito diafragmático por sutura primária ou prótese/patch, conforme o tamanho da lesão. Técnicas minimamente invasivas, como videotoracoscopia, oferecem recuperação mais rápida e menor morbidade, porém com maior risco de recidiva em grandes defeitos. Em casos graves, o FETO promove crescimento pulmonar e aumenta a sobrevida, enquanto a ECMO atua como recurso de resgate, restrito a casos refratários e centros especializados devido à complexidade e riscos associados. **Discussão:** O manejo cirúrgico da HDC deve ser individualizado, considerando o tamanho do defeito, a estabilidade clínica e a experiência da equipe. A toracoscopia é promissora em centros especializados, porém exige seleção cuidadosa. O FETO surge como estratégia eficaz para hipoplasia pulmonar severa, restrita a serviços de alta complexidade. A centralização em programas especializados otimiza resultados, já que a cirurgia isolada não corrige a hipoplasia, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar que inclui estabilização pré-operatória, ventilação protetora e manejo da hipertensão pulmonar. **Conclusão:** A cirurgia da HDC permanece essencial para restaurar a anatomia e permitir sobrevida, mas deve ser realizada após estabilização clínica em centros de referência. Avanços como técnicas minimamente invasivas e FETO representam progressos importantes, mas ainda exigem estudos de longo prazo. O sucesso depende da integração entre cirurgia e cuidado multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Hérnias Diafragmáticas Congênitas; Pediatria; Toracoscopia; Cirurgia Torácica; Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos.