

1. As hérnias diafragmáticas congênitas (HDC) são defeitos raros do diafragma que levam à herniação do conteúdo da cavidade abdominal para o tórax

**Verdadeiro.** As diafragmáticas congênitas hérnias(HDC) ocorrem devido a um defeito de desenvolvimento no diafragma que permite que o conteúdo do abdome entre no tórax.

1. A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma emergência cirúrgica que requer intervenção cirúrgica imediata.

**Falso.** A HDC não é uma emergência cirúrgica. A ressuscitação e a estabilização devem ocorrer antes de qualquer intervenção cirúrgica.

1. Um paciente que aguarda o reparo de uma hérnia diafragmática congênita (HDC) e que apresenta hipertensão pulmonar persistente do não controlada recém-nascido (HPPN) deve ser submetido à cirurgia.

**Falso.** A pressão da artéria pulmonar deve ser < 2/3 da pressão sistêmica com doses de desmame de vasodilatadores pulmonares antes de prosseguir com a cirurgia.

1. A hipóxia, a hipercapnia, a acidose, a anestesia e a analgesia inadequadas são possíveis fatores desencadeantes da piora da hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPN).

**Verdadeiro.** Todas essas são causas de HPPN.

1. O reparo toracoscópico da hérnia diafragmática congênita (HDC) está associado à hipercapnia.

**Verdadeiro.** O reparo toracoscópico envolve a insuflação da cavidade torácica com dióxido de carbono para mobilizar e reduzir os órgãos abdominais. Também leva mais tempo do que um reparo aberto, o que leva ao acúmulo de CO2.

1. A ventilação com controle de volume é o modo ventilatório intraoperatório de escolha no reparo da hérnia diafragmática congênita.

**Falso.** As estratégias de ventilação protetora do pulmão devem ser usadas para evitar danos ao pulmão causados por barotrauma durante o reparo da HDC. Portanto, a ventilação com controle de pressão é mais adequada do que o controle de volume.

1. Os gases sanguíneos pré e pós-operatórios são suficientes no período perioperatório do reparo da hérnia diafragmática congênita.

**Falso.** A análise frequente de gases sanguíneos é essencial no intraoperatório. Os gases sanguíneos fornecem monitoramento consistente da PaCO2, que é necessária para orientar os parâmetros ventilatórios.

1. A milrinona é usada para diminuir a carga de trabalho do coração direito durante o reparo da hérnia diafragmática congênita.

**Verdadeiro.** A milrinona é um inodilatador e age para diminuir o trabalho do ventrículo direito na no hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPN) e reparo da HDC.

1. O sevoflurano causa vasoconstrição pulmonar hipóxica.

**Falso.** O sevoflurano protege contra a vasoconstrição pulmonar hipóxica.

1. O relaxante muscular deve sempre ser usado durante o reparo da hérnia diafragmática congênita para otimizar a ventilação.

**Falso.** O relaxante muscular tem sido associado a uma deterioração da função pulmonar.

1. No pós-operatório após o congênitareparo da hérnia , é necessária uma administração agressiva de cristaloides para garantir a ressuscitação adequada de fluidos. diafragmática

**Falso.** No contexto de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido e função ventricular direita ruim, a administração excessiva de cristaloides deve ser evitada, pois pode resultar em edema pulmonar e efusões pleurais.

1. Os pacientes podem retomar a alimentação enteral imediatamente após o congênitareparo da hérnia . diafragmática

**Falso.** Os pacientes devem permanecer em NPO nos dias seguintes ao reparo da CDH. A nutrição parenteral total via acesso central será necessária no pós-operatório até que a alimentação enteral seja retomada.

1. O tratamento do sangramento após o reparo da hérnia diafragmática congênita envolve a correção ativa da acidose e da hipotermia, bem como a administração de hemoderivados.

**Verdadeiro.** A acidose e a hipotermia causam inerentemente coagulopatia, o que piora o sangramento pós-operatório.

1. Os pneumotóraxes que ocorrem após o congênita reparo da hérnia são sempre ipsilaterais. diafragmática

**Falso.** Tanto o pneumotórax ipsilateral quanto o contralateral podem ocorrer no pós-operatório.

1. Após o da hérnia diafragmática congênitareparo , o espaço que continha o conteúdo abdominal herniado se enche de líquido.

**Verdadeiro.** O fluido preencherá gradualmente o espaço que anteriormente continha o conteúdo abdominal herniado. É importante ter isso em mente, pois pode ser confundido com um derrame pleural

1. A sepse que ocorre após o reparo da hérnia diafragmática congênita é sempre de origem respiratória.

**Falso.** A origem da sepse pode ser de vários locais. É essencial fazer um exame minucioso.

1. Quando uma hérnia diafragmática congênita é reparada, o parênquima pulmonar ipsilateral e a fisiologia se normalizam.

**Falso.** A doença pulmonar crônica é uma complicação , sendo as infecções recorrentes do trato respiratório inferior o problema mais comum.de longo prazo

1. A perda auditiva e a deficiência intelectual são complicações neurológicas de longo prazo associadas à hérnia diafragmática congênita.

**Verdadeiro**. A fisiopatologia dos problemas de neurodesenvolvimento não é bem compreendida.

1. A anestesia com propofol e sevoflurano pode causar hipotensão durante o reparo de hérnia diafragmática congênita.

**Verdadeiro.** O propofol ou o sevoflurano usados como parte da indução ou manutenção da anestesia podem resultar em hipotensão excessiva. A hipotensão pode reduzir a pré-carga para o coração direito, que já está sob tensão devido ao aumento da pós-carga causada pela pulmonar

1. Não é possível que uma hérnia diafragmática congênita volte a ocorrer depois de ter sido reparada cirurgicamente.

**Falso.** A recorrência é uma possível complicação pós-operatória após o reparo.