**Introdução:** A hérnia diafragmática traumática (HDT) é uma condição rara, associada a traumas de alta energia, com potencial risco vital devido à herniação de órgãos abdominais para a cavidade torácica. Acomete principalmente homens jovens, com predileção pelo hemitórax esquerdo, cuja fragilidade anatômica e ausência de proteção hepática favorecem a ruptura. O diagnóstico é desafiador, pois a apresentação clínica varia desde assintomática até complicações como obstrução intestinal ou insuficiência respiratória. A tomografia computadorizada (TC) é o padrão-ouro para identificação da lesão, enquanto o tratamento cirúrgico imediato é essencial para reduzir morbimortalidade. Este relato descreve um caso de HDT tratado com videolaparoscopia, reforçando a eficácia da abordagem minimamente invasiva em pacientes estáveis. **Resultados:** Paciente masculino, 38 anos, vítima de colisão automobilística em alta velocidade, apresentou dor epigástrica, dispneia e redução do murmúrio vesicular à esquerda. Estável hemodinamicamente (PA: 130/90 mmHg, SpO₂: 96%), sem lesões externas graves. A TC evidenciou ruptura do diafragma esquerdo com herniação do fundo gástrico e baço para o tórax, associada a hemopneumotórax localizado. Submetido à videolaparoscopia, identificou-se lesão diafragmática no pilar esquerdo, corrigida com cinco pontos em X, sem uso de tela. O hemopneumotórax foi drenado com dreno torácico 22G. Evoluiu com analgesia adequada, deambulação precoce (2º DPO) e alta no 5º dia pós-operatório, após retirada do dreno e confirmação radiológica de expansão pulmonar. **Discussão:** O caso ilustra a efetividade da laparoscopia no manejo de HDT em pacientes estáveis, alinhando-se à literatura que aponta menores taxas de infecção, dor pós-operatória e tempo de internação quando se compara à laparotomia. A predominância de lesões à esquerda reflete a proteção hepática no lado direito e a fragilidade embriológica da hemicúpula esquerda. A TC, com sensibilidade de 56,5–82%, foi crucial para o diagnóstico precoce, evitando complicações como estrangulamento visceral. A opção por sutura simples, sem tela, baseou-se no tamanho moderado da lesão e ausência de perda tecidual, condizente com estudos que não demonstram diferenças significativas na recorrência entre técnicas. A ausência de lesões associadas (presentes em 95% dos casos) e complicações pós-operatórias destaca-se, contrastando com a morbidade elevada descrita na literatura (pneumonia, sepse). Limitações incluem a aplicabilidade restrita a casos sem instabilidade hemodinâmica ou lesões viscerais complexas, que exigem abordagem aberta. **Conclusão:** A HDT demanda alto índice de suspeita e diagnóstico ágil por imagem. A videolaparoscopia mostrou-se segura e eficaz neste caso, com recuperação acelerada e menor morbidade, reforçando seu papel como alternativa à cirurgia convencional em pacientes selecionados. A sutura direta, sem tela, foi adequada para defeitos moderados, com desfecho favorável. O relato ressalta a importância da individualização terapêutica e integração de técnicas minimamente invasivas, ampliando as opções para otimizar resultados clínicos em traumas complexos.