



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Coristoma Esofágico Congênito Complicado Por Perfuração Esofágica Iatrogênica - Relato De Caso

Autores: LUCIANA ZENDRON CARNEIRO ;DIEGO MACHADO MENDANHA;LÍVIA CAMAROTA BORGES;ALINE MARIA GOMES ;GRACYELLE ROCHA RABELO LEITE ;SHEILA ROCHA RABELO ;JEFFERSON ANDERSON MEDEIROS ;LAURA CAMAROTA BORGES ;MAISA BARBOSA SEVERO

Resumo: INTRODUÇÃO: O coristoma é uma doença rara caracterizada por uma falha na separação embriológica normal do tecido respiratório e esofageano resultando numa estenose congênita do esôfago. A incidência varia de 1:25.000 a 1:50.000 nascidos vivos, predominando no sexo masculino. O tratamento indicado na literatura é a aplicação de stents por via endoscópica, o que pode ocasionar perfuração esofágica como complicação. OBJETIVO: Relatar caso clínico de coristoma congênito complicado com perfuração esofágica. METODOLOGIA: Realizada pesquisa em banco de dados PubMed, Medline, Bireme e Scielo, cujas palavras chave foram: “choristoma of esophagus”, “congenital choristoma”, “esophageal perforation” e “pediatrics”. Analisado dados do prontuário de internação para relato do caso. RESULTADOS: E.H.C, 4 meses, portador de coristoma esofágico, chegou no Pronto Socorro apresentando febre, vômitos e irritabilidade, após procedimento de dilatação esofágica endoscópica. Realizou cirurgia corretiva (anastomose primária) aos 3 dias de vida e desde então necessitava de dilatações esofágicas endoscópicas periódicas. Ao exame físico apresentava taquipnéia discreta, sem outras alterações. Solicitada radiografia de tórax que demonstrou imagens gasosas em hemitórax direito. Na tomografia de tórax foi visualizado pneumomediastino extenso com comprometimento de campo pulmonar direito, bem como fístula traqueo-pulmonar. Realizada drenagem torácica imediata, e no dia seguinte, gastrostomia. Sob cuidados intensivos, no 6º dia de internação necessitou de realocar o dreno torácico, esofagostomia cervical à esquerda e toracostomia exploradora para drenagem de abscesso. Recebeu ventilação mecânica por 3 dias, nutrição parenteral e antibioticoterapia. Alta hospitalar após 36 dias de internação. CONCLUSÃO: O caso clínico demonstra uma conduta terapêutica não muito usual ao coristoma congênito (resseção esofágica com anastomose primária), resultando em estenose com necessidade de dilatações esofágicas que complicaram com perfuração esofágica e mediastinite. Apesar da gravidade, após 3 procedimentos cirúrgicos e suporte clínico intensivo a criança evoluiu bem, recebendo alta e acompanhamento ambulatorial.