



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Fístula Traqueosofágica 'h'. Diagnóstico Precoce Por Estudo Contrastado De Esôfago.

Autores: JOSÉ SPOLIDORO; MARILISA BALDISSERA; DANUSA LORENZI; PATRICIA CORRÊA; MATIAS EPIFANIO; JULIANA ELOI

Resumo: Introdução: A fístula traqueoesofágica (FTE) em “H” sem atresia de esôfago é um raro defeito congênito, apresentando-se como 4 a 5% das anomalias esofágicas. Seu diagnóstico é desafiador, pois mesmo em exame contrastado a fístula pode não ser identificada. Normalmente os pacientes apresentam uma história prolongada de desconforto respiratório associado com a alimentação, alguns inclusive com pneumonias de repetição. Descrição do caso: lactente, 1 mês de idade, com fístula documentada em Rx contrastado de esôfago, estômago e duodeno (REED) com técnica para pesquisa de FTE. Paciente nascido de parto normal, com 39 semanas de idade gestacional, sexo masculino, apgar 9/10, peso de nascimento 3075gr, em leite materno exclusivo. Apresentava engasgos desde o nascimento, alguns episódios associados à cianose, bem como baixo ganho de peso. Aos 30 dias de vida necessitou internação hospitalar, apresentando tosse durante a mamada, não conseguindo completar a mamada, apresentando eventualmente cianose nestes momentos. Realizou REED que evidenciou aspiração pulmonar. Avaliação com fono sugeriu FTE, pois iniciava bem a mamada e apresentava engasgos após 3 ou 4 efetivas sucções. Novo estudo contrastado, agora usando sonda nasogástrica (SNG) e injetando contraste inicialmente no estômago e tracionando a sonda lentamente, injetando contraste contínuo evidenciou a FTE em “H” em esôfago médio (Fig 1). A fístula foi corrigida em procedimento cirúrgico, com boa evolução no pós-operatório e recuperação nutricional. Conclusão: REED com uso de SNG para injeção de contraste no sentido caudo-cranial permite visualização de FTE em “H” em pequenos lactentes.