



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Coristoma Esofágico: Tratamento Endoscópico - Relato De Caso

Autores: Iara Ferreira Lopes 1, Fernanda Maso Stranguetti 1, Raquel de Castro Siqueira Togni 1, Maria Ângela Bellomo Brandão 1, Silvia Regina Cardoso 1, Maria de Fátima Corrêa Pimenta Servidoni 1

Resumo: Objetivo(s) Demonstrar através do relato de caso a possibilidade tratamento endoscópico da estenose esofágica congênita por remanescente traqueobrônquico. Método As informações foram obtidas através da coleta e análise de dados contidos em prontuário médico, coligado ao exame do sujeito da pesquisa, após consentimento da mesma. Resultados Paciente feminino, 1 ano e 6 meses, com queixa de engasgos, disfagia progressiva e vômitos desde o nascimento. Devido a este quadro clínico foi realizado diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico e instituído terapêutica com domperidona e ranitidina. Aos 6 meses iniciou alimentação complementar com piora dos vômitos, associado a choro e baixo ganho pôn timero-estatural. Com 8 meses apresentou pneumonia necessitando de internação hospitalar. Para investigação do quadro foi solicitado radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno que demonstrou estenose em terço distal do esôfago e endoscopia digestiva alta confirmou estenose anelar em esôfago distal, mucosa íntegra, com diagnóstico presuntivo de coristoma. Realizado passagem de sonda nasogástrica para alimentação e encaminhada ao serviço de gastroenterologia pediátrica. Procedeu-se a realização de nova endoscopia digestiva alta em serviço especializado, que apresentava estenose em esôfago distal, com mucosa de aspecto habitual, que impedia a progressão do aparelho. Optou-se por terapêutica de dilatação com velas de Savary-Gilliard até nº 11, sem conseguir transpor a área de estenose após a dilatação. Foi submetida a novo estudo contrastado de esôfago sob escopia que foi filmado e confirmou a hipótese diagnóstica de coristoma, sendo encaminhada para a equipe de cirurgia pediátrica. Em nova avaliação pré cirúrgica, paciente apresentava-se assintomática sendo realizado nova endoscopia em centro cirúrgico, com observação de subestenose anelar distal em que foi possível transpor sem dificuldades a área previamente dilatada, suspendendo assim a cirurgia. Ao retornar em consulta ambulatorial após 6 meses estava assintomática, com crescimento e ganho de peso adequados. conclusão(ões) O tratamento endoscópico é possível e deve ser cogitado antes da abordagem cirúrgica. Realizado de preferência em serviços com experiência em dilatação esofágica em crianças.