



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Recidiva De Fístula Traqueoesofágica Em Criança Com Importante Repercussão Clínica

Autores: Andressa Daniela de Sousa 1, Simone Soares Lima 1,2, Maria do Espírito Santo Almeida Moreira 2, Beatriz de Oliveira Freire 1,2, Isabel Maria Matos Paiva de Oliveira 2

Resumo: Resumo Objetivo(s) Relatar o diagnóstico tardio de recidiva de fístula traqueoesofágica em criança com as complicações associadas e sua repercussão clínica. Método Relato de caso clínico Resultados Menor, masculino, 10 anos de idade, diagnosticado como fístula traqueoesofágica (FTE) e atresia esofágica (AE) via ultrassonografia obstétrica e corrigido cirurgicamente com 10 dias de vida. Não realizou seguimento ambulatorial e, aos nove anos de idade, internado para tratamento de pneumonia com relato de dezesseis pneumonias prévias, tosse diária e sibilância. Ausência de outras malformações. À admissão: estado bom, eupneico, ausculta cardíaca normal e a respiratória evidenciando estertores de grossas bulhas e sibilância bilateral. Abdômen e extremidades normais. Peso 19,5Kg (escore z peso para idade entre -2 e -3), estatura 123 cm (escore z altura para idade entre -1 e -2) e índice de massa corporal (IMC) 12, 88m² (IMC para idade abaixo escore z-3). Diagnóstico nutricional: Peso e altura baixos para idade e magreza acentuada. Dosagem inicial de imunoglobulinas e linfócitos T normais, com boa resposta humoral à antígenos vacinais. Detectado bronquiectasias na tomografia de tórax e refluxo gastroesofágico de moderada severidade e discreta aspiração de contraste em vias áreas superiores visualizada na seriografia gastroduodenal. Pesquisa negativa para fibrose cística, cardiopatia e AIDS e segunda avaliação imunológica com níveis baixos de IgG (634 mg/dL). Iniciado medidas posturais anti-refluxo, omeprazol (1,5mg/Kg/dia), beclometasona inalada (500mcg/dia) e imunoglobulina humana mensal (500mg/kg/dose) com melhora clínica parcial. Após cinco meses, realizada endoscopia digestiva alta e detectado orifício fistuloso em esôfago proximal com gastrite enematosa de antro e, após três meses, correção endoscópica com cola biológica de FTE sem intercorrências. Observou-se resolução da tosse, ausculta pulmonar limpa, ausência de pneumonias nos sete meses seguintes e melhora nutricional- IMC adequado para a idade (Peso 22,5 kg, estatura 127 cm, IMC 14 mm²). Suspenso a reposição de imunoglobulina devido a normalização dos níveis de IgG. conclusão(ões) O atraso diagnóstico da FTE pode implicar em comprometimento nutricional e pulmonar graves, com risco de sequelas pulmonares e óbito. Ressalta-se a importância do seguimento adequado de toda criança nascida com anomalia congênita.