

Trabalhos Científicos

Título: Atresia De Esôfago Com Fístula Distal E Proximal Em Prematuro: Relato De Caso E Revisão De Literatura

Autores: ESTELA CRISTINA GIGLIO DE SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), CARMEM DENISE ROYER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), BRUNA DINIZ NEIVA GIORGENON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), DANIEL ALBIERO PIELAK (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), HISADORA GEMELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), MARIA LÚCIA PEDROSA ROENICK GIOLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), FRANCISCO DEL ARCOS CARNEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), CAROLINA TALINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), MILENE MORAES SEDREZ ROVER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CASCAVEL-PR)

Resumo: Introdução: Entre os tipos de atresia de esôfago, a mais rara é a atresia com fístula traqueoesofágica distal e proximal (1% de todos os casos). O diagnóstico da fístula proximal é difícil, e por vezes, mesmo no transoperatório pode não acontecer, resultando em morbidade a curto e longo prazos. A fístula proximal geralmente se origina acima do bordo do coto esofágico proximal e tem um trajeto oblíquo ascendente em direção a traqueia, dificultando sua identificação e dissecação, caso não se procure atentamente por ela. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de atresia de esôfago. Descrição do caso: GPS, feminino, 2º gemelar, nasceu de parto normal, IG:32 semanas e PN: 1160g, sem progressão da sonda orogástrica na sala de parto. Radiografia contrastada: presença de dupla fístula. A abordagem foi convencional, com ligadura da fístula distal e identificação da fístula proximal durante a dissecação do coto esofágico proximal. Foi possível observar um trajeto oblíquo e ascendente da fístula proximal em direção à traqueia. Os cotos esofágicos eram muito próximos, o que facilitou a realização de uma anastomose primária sem tensão. Com 7 dias de pós-operatório foi realizada radiografia contrastada de controle que demonstrou trânsito de contraste adequado e bom calibre do esôfago. Apesar da investigação inicial negativa e do cariótipo normal, ao longo dos meses a lactente apresentou regressão do desenvolvimento neurológico, sendo reinternada algumas vezes e evoluindo com dificuldade em deglutir, embora exames de controle foram normais. Atualmente, com idade de 9 meses, está em dieta enteral com programação de gastrostomia com funduplicatura e em investigação para erros inatos do metabolismo. Conclusão: A possibilidade da dupla fístula deve sempre ser lembrada, com atenção especial aos sinais que podem sugerir a presença de uma fístula proximal associada, identificando-a sempre que possível e realizando o tratamento no mesmo tempo cirúrgico.