

Trabalhos Científicos

Título: Fístula Traqueoesofágica Como Complicação Rara De Ingestão De Bateria Em Pediatria - Relato De Caso

Autores: NATÁLIA DE PAULA FERREIRA (HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO), GABRIELA CAMILA RAMOS ALVARENGA (HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO), GIOVANNA PAIXÃO CAMPOS (HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO), GLAUCE RENATA LEITA (HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO), ISABEL BARBOSA LEIVA DE LUCA (HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO), LORENA MARIA GARCIA DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO), MONISE CAROLINE SCHWARZER (HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO)

Resumo: Introdução: As fístulas traqueoesofágicas (FTEs) estão entre as anomalias mais comuns nos principais centros pediátricos. Geralmente, são congênitas, decorrentes de defeitos no desenvolvimento durante a gestação, embora também possam ser adquiridas, secundárias a outras causas como lesões por intubação orotraqueal, tumores ou traumas. Os sintomas de FTEs incluem tosse, disfagia, dispneia, náuseas e dor abdominal. A FTE caracteriza-se por uma conexão anormal entre o esôfago e a traqueia, sendo o tipo mais comum de fístula das vias aéreas. O presente relato descreve um caso raro de FTE adquirida em lactente, decorrente de complicações graves após ingestão acidental de bateria, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar.
Objetivos: Paciente de 10 meses do sexo masculino foi levado ao serviço hospitalar de origem após ingestão de bateria. Após a remoção por endoscopia, com boa evolução clínica, recebeu alta. Retornou com quadro de sialorreia, tosse, cianose e distensão abdominal. Realizada broncoscopia, que evidenciou extensa fístula traqueoesofágica. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, o que levou à intubação orotraqueal emergencial. Após intubação, houve deterioração clínica com instabilidade hemodinâmica refratária a medidas, sendo necessário suporte avançado com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Realizada correção cirúrgica com ressecção da fístula, anastomose traqueal término-terminal, fechamento do coto esofágico distal, esofagostomia cervical e gastrostomia. No pós-operatório, complicações como deiscência da anastomose e pneumotórax bilateral exigiram nova cirurgia para reconstrução traqueal e traqueostomia. O paciente permaneceu em UTI com suporte combinado de ECMO e ventilação mecânica, aguardando etapas subsequentes do tratamento até o presente momento.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A ingestão de corpos estranhos é comum na faixa etária pediátrica e, com o aumento de brinquedos eletrônicos, a ingestão de baterias tem crescido significativamente. As complicações incluem perfuração esofágica, fístulas traqueoesofágicas, mediastinite e óbito. As lesões ocorrem por necrose liquefativa por pH alcalino, além de queimadura por corrente elétrica local e necrose por pressão mecânica. O diagnóstico tardio, comum nesses casos, amplifica a morbimortalidade, exigindo intervenções complexas, como exemplificado no caso descrito. Medidas preventivas, como educação familiar sobre riscos de ingestão acidental e protocolos ágeis para identificação precoce, são essenciais para reduzir desfechos graves. Centros de referência com expertise em técnicas cirúrgicas complexas e suporte vital exercem papel crítico no manejo desses pacientes, destacando a necessidade de investimento em saúde pública e capacitação de equipes multidisciplinares.