



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 – Centro – São Luís – MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Pneumopericárdio E Pneumomediastino Após Dilatação Endoscópica De Estenose Esofágica Por Acidente Cáustico Em Paciente Pediátrico

Autores: ALEXANDRA MARKEVICH (UNICAMP), AMANDA SEJTMAN GUTTMANN (UNICAMP), PRISCILA GOMES TOSTA (UNICAMP), NATÁLIA PONZIO PAGLIUSO (UNICAMP), LORENNNA CRISTINA MONTERA (UNICAMP), GUSTAVO MARAFON LOPES DE LIMA (UNICAMP), VITÓRIA PENHA MARÓSTICA (PUC CAMPINAS), JOAQUIM MURRAY BUSTORFF-SILVA (UNICAMP), ELIZETE APARECIDA LOMAZI (UNICAMP), MARIA DE FATIMA CORREA PIMENTA SERVIDONI (UNICAMP), MARCELO BARCIELA BRANDÃO (UNICAMP), MARIA ANGELA BELLOMO BRANDÃO (UNICAMP)

Resumo: Um menino previamente hígido de quatro anos de idade foi admitido em hospital terciário após ingesta acidental de soda cáustica. O acidente ocorreu em ambiente domiciliar, com produto artesanal armazenado de forma inadequada (em garrafa opaca tipo squeeze). "A endoscopia digestiva alta (EDA) inicial revelou esofagite cáustica intensa, com necrose circunferencial (Zargar IIB), necrose de mucosa de cárdia, e ulceração superficial de estômago em regiões proximal e média. Foi colocada sonda nasogástrica, que foi acidentalmente retirada pelo paciente após dois dias, sendo realizada gastrostomia laparoscópica pela equipe de cirurgia pediátrica. O paciente foi mantido em jejum inicialmente, sendo iniciada nutrição enteral e parenteral no segundo dia de internação. O paciente foi submetido a nova EDA duas semanas após a admissão, sendo visualizada estenose esofágica logo após o músculo cricofaríngeo, que foi dilatada com velas de Savary-Gilliard (7, 9 e 11mm), revelando mucosa esofágica edemaciada, friável e com áreas de necrose até a transição esofagogástrica (TEG). Após um mês, nova EDA demonstrou redução de 50% da luz esofágica, sendo realizada nova dilatação, com mucosa apresentando melhora em relação ao exame anterior. Após dois meses e meio do acidente, foi realizada nova EDA, visualizada estenose esofágica com afunilamento distal impedindo a passagem do aparelho, sendo realizada nova dilatação com as velas de Savary-Gilliard (9 e 11mm). A mucosa esofágica apresentava-se friável, com lacerações superficiais e sangramento, e o aparelho não foi progredido até TEG. No dia seguinte, o paciente queixou de dor torácica, com taquipneia e taquicardia. Radiografia de tórax revelou pneumopericárdio e pneumomediastino, e ecocardiografia não demonstrou tamponamento cardíaco. Foi considerada mediastinite secundária a perfuração esofágica, sendo iniciada antibioticoterapia de amplo espectro. Tomografia de tórax realizada após 48 horas do procedimento evidenciou focos gasosos próximos ao esôfago distal com solução de continuidade ao redor, pequeno derrame pleural bilateral, e derrame pericárdico (hidropneumopericárdio). Paciente foi manejado de forma conservadora em conjunto com equipe de cirurgia cardíaca e cirurgia pediátrica. Após um mês, foi submetido a esofagostomia." "A ingesta de substâncias cáusticas é uma das principais causas de estenose esofágica, com alta morbidade associada. A dilatação esofágica é uma das principais estratégias no manejo, e complicações são raras. Estudos demonstram frequência de 0,5% de perfuração esofágica após dilatação em pacientes adultos com causas benignas de estenose esofágica. Não há estudos em população pediátrica, e não encontramos relatos pediátricos de hidropneumopericárdio pós dilatação esofágica. Consideramos que muito provavelmente a perfuração ocorreu pelo acentuado grau de lesão esofágica, o que ressalta a importância das medidas de prevenção da ingestão cáustica na infância.