



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Caracterização E Evolução De Recém-Nascidos Portadores De Atresia De Esôfago

Autores: CRISTIANE HAGA (CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 2, INSTITUTO DA CRIANÇA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FMUSP), MARIO CICERO FALCÃO, CRISTINA ERICO YOSHIMOTO, MARIA AUGUSTA GIBELLI, ANA CRISTINA TANNURI, MARIA ESTHER CECCON, UENIS TANNURI, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: Atresia esofágica (AE) é a principal anomalia congênita do esôfago e pode estar relacionada a outras malformações, que associada a fatores como idade gestacional (IG), abordagem cirúrgica e suporte nutricional, interfere no prognóstico. AE com fístula traqueoesofágica distal é a mais comum. Objetivos: Caracterizar recém-nascidos (RN) com AE e analisar terapia nutricional e fatores prognósticos. Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva de RN, internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal terciária, com diagnóstico de AE, admitidos entre 1º de junho de 2016 e 30 de junho de 2018. Dos prontuários desses RN foram selecionados: IG, tipo de atresia com e sem fístula, tempo e tipo de correção cirúrgica, terapia nutricional e desfecho (alta, transferência ou óbito). Resultados: Foram avaliados 17 RN, sendo 11 (64,70) prematuros, IG entre 32 e 39 4/7 semanas. Houve predomínio de AE com fístula traqueoesofágica distal (88,23), sendo a abordagem cirúrgica realizada, em média, com 5 dias de vida, 11 (64,70) com anastomose primária do esôfago e 6 (35,30) com esofagostomia e gastrostomia. Foi observado que 8 (47,05) RN apresentavam outras malformações, sendo que os 4 óbitos constatados eram referentes a esse grupo, 9 (52,94) RN receberam alta hospitalar, 4 (23,52) foram transferidos após correção cirúrgica, estabilização clínica e nutrição enteral plena e 4 (23,52) evoluíram para óbito. Em relação à abordagem nutricional observou-se: 16 (94,11) receberam nutrição parenteral (NP) no pré-operatório, apenas 1 (5,88) não recebeu NP durante a internação. A introdução da nutrição enteral ocorreu entre o 4º e o 17º dias de pós-operatório utilizando-se leite materno (ordenhado se a nutrição era por gavagem) e/ou fórmula polimérica de partida. Todos os pacientes que receberam alta hospitalar estavam em uso de dieta enteral plena, sendo 6 (66,66) por via oral e 3 (33,33) por gastronomia. Conclusão: Atresia esofágica exige uma abordagem por equipe especializada. Fatores fundamentais para o prognóstico desses pacientes são: presença de outras malformações (ânus imperfurado, atresia duodenal, pâncreas anular, cardiopatias, nefropatias, anomalias ósseas, caracterizando a associação VATER/VACTER), adequada abordagem clínica, correta intervenção cirúrgica e suporte nutricional satisfatório.