



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso Fístula Traqueoesofágica Em “H”

Autores: AMANDA SOARES DE MEDEIROS (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); LETÍCIA DORIA MARIOSA (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); MÔNICA MATOS CORREIA RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); MARINA DE FREITAS TONELOTTO (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); NATÁLIA CINQUINI FREITAS FRANCO PINHEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); JÉSSICA LUNA JUNQUEIRA VASCONCELOS (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); MARCELO CARVALHO E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); ELIONETE LIMA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); SHEILA REJANE NISKIER GAMPEL (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO); KARINA AUGUSTA FREITAS (HOSPITAL MUNICIPAL CAMPO LIMPO)

Resumo: A fístula traqueoesofágica em “H” é considerada um tipo de atresia de esôfago com comunicação anômala entre a traquéia e o esôfago, mas sem descontinuidade da luz deste último. Em aproximadamente metade dos acometidos há presença concomitante de outras malformações, sendo cardiopatia a mais comum – 35 dos casos. Paciente L.O.R, 11 meses, procedente de São Paulo – SP, procurou atendimento médico devido quadro de dispnéia há 6 dias e tosse há 3 dias. Há um dia tinha evoluído com vômito, febre e piora do quadro respiratório. Devido ausência de melhora, foi optado por internação hospitalar. À admissão paciente encontrava-se em REG, taquipnéica, gemente, hipocorada, pulso lentificado, Sat O₂: 89 em ar ambiente, ausculta respiratória com sibilos difusos, estertores creptantes e grossos, retração de fúrcula e tiragem intercostal, peso: 5,5Kg estatura: 62,8cm. Paciente possuía histórico de desnutrição crônica, episódios recorrentes de sibilância desde os 10 dias de vida e mãe relatava episódios frequentes de “engasgos” com a alimentação, porém sem internação anterior. No primeiro mês de vida iniciou acompanhamento com pneumologista com hipótese de lactente sibilante. Exames: hemograma normal, radiografia de tórax: imagem hipotransparente em hemitórax direito e em região retrocardíaca a esquerda com retificação dos arcos costais. Tomografia de Tórax: Normal. Exame contrastado de E.E.D: fístula esôfago-traqueal. Radiografia de coluna lombar: coluna levemente inclinada para esquerda, acunhamento lateral de L1. Ecocardiograma: Forame Oval Pérvio. Foi realizada investigação para demais malformações congênicas, porém todos exames foram normais. Iniciou-se antibioticoterapia devido quadro de broncopneumonia, foi iniciada nutrição via sonda nasoenteral após confirmação da presença de fístula e a paciente foi submetida a correção cirúrgica após compensação clínica. Faz-se necessário o diagnóstico precoce para dar início a investigação de malformações congênicas associadas e realização de terapêutica apropriada com o intuito de reduzir a morbimortalidade e de executar intervenção cirúrgica no momento adequado.