



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Aspirativa Como Complicação Tardia Do Pós-Operatório De Atresia De Esôfago Com Fístula Traqueo-Esofágica

Autores: MARIANA SOFFIENTINI (IPPMG/UFRJ); CARLA CRISTIANE DALL'OLIO (IPPMG/UFRJ)

Resumo: Relatar caso de lactente de 1 mês e 14 dias, com atresia de esôfago com fístula traqueo-esofágica distal corrigida, com importante DRGE pós-operatória, admitida na emergência 45 dias após correção apresentando febre, taquidispnéia e vômitos. Resultados: Devido a história pregressa, levantamos a hipótese de refistulização ou broncoaspiração, com RX apresentando consolidação em todo LSD. Iniciamos tratamento para pneumonia e otimizamos o tratamento para DRGE, obtendo melhora. Durante a internação realizou EDA, que evidenciou estenose no ponto da anastomose esofágica, além de mucosa esbranquiçada com erosão, e TC de tórax com consolidação e áreas cavitadas em LSD e pequenas atelectasias em LID, resultantes de vazamento anastomótico prévio. Não foram encontradas fístulas, fortalecendo a hipótese de broncoaspirações. Discussão: A atresia de esôfago com fístula traqueo-esofágica é uma malformação comum presente em 1:4500 dos nascidos vivos, que precisa de correção emergencial no período neonatal, sendo o tipo C de Gross/ 3B de Vogt o mais comum - AE + FTED (84%). Na fase precoce, vazamentos anastomóticos ocorrem em 15-20%, mas geralmente cessam espontaneamente. 50% geram estenoses. Estenoses anastomóticas ocorrem em 30-50%, necessitando de dilatações frequentes em mais de metade. Refistulizações recorrentes ocorrem em 5-14%, podendo acontecer até 18 meses após reparo. São comuns em reparos sob tensão e devem ser suspeitadas em crianças com infecções respiratórias de repetição. Na fase tardia, podemos afirmar que o refluxo gastroesofágico ocorre em quase todos os pacientes, por estenose (52%), dismotilidade e anormalidades esfinterianas. 75% dos pacientes terá infecções pulmonares de repetição, que podem ser atribuídas a broncoaspiração recorrente e anormalidades funcionais do epitélio traqueal. Conclusão: O paciente com atresia de esôfago corrigida se apresenta como um desafio na prática. Devemos atentar para o manejo das complicações esperadas, que são descritas com incidência e prevalência bastante significativas, ressaltando os cuidados associados relacionados ao RGE.