



## Trabalhos Científicos

**Título:** Atresia De Esôfago Tipo A: Relato De Caso

**Autores:** JÉSSICA ULLMANN WEBER (ULBRA); MARINA MAGAGNIN NASPOLINI (ULBRA); PAULA SUEDEKUM KRUPP (ULBRA); AMANDA MILMAN MAGDALENO (ULBRA); VANESSA FERRARI WALLAU (ULBRA); NATHALIA TRAVI CANABARRO (ULBRA); MILENA PRUX BORGES (ULBRA); MAURA HELENA BRAUN DALLA ZEN (ULBRA); ISADORA LINCK DA SILVA RAMOS (ULBRA); LÍVIA MARTINS (ULBRA); MAÍSA FACCHI (ULBRA); MARIANA PINHEIRO BARRANCO (ULBRA); PAULA LUÍSA LOPES SCHELL (ULBRA); RENAN LEOTTE DE SOUZA (ULBRA); PAULO DE JESUS HARTMANN NADER (ULBRA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Atresia é a malformação mais comum do esôfago, acometendo 1:4000 nascidos vivos, sendo 35% prematuros. Existem 5 tipos de atresia de esôfago (AE), variando de sem fístula (tipo A) até com fístula e sem atresia (E). Em cerca de 50% dos casos há anomalias associadas. DESCRIÇÃO DO CASO: RN feminino, parto cesáreo pélvico, bolsa rota de 4h, líquido amniótico claro, IGP (Capurro): 31+2, PN 1325g. Ecografia morfológica com artéria umbilical única (AUU), não visualizado estômago, polidrâmnio. Realizado 2 doses de corticoide, MgSO<sub>4</sub> e penicilina no pré-parto. RN nasceu vigorosa. Ao exame: AUU, abdome flácido, ausência de conduto auditivo e orelha esquerda. Transferida para UTIN, insucesso na passagem de sonda nasogástrica. RX tórax hiperinsuflado, dilatação esofagiana em T4, sem bolha gástrica; recebeu diagnóstico de AE tipo A. Ecocardiograma: tetralogia de Fallot com CIA de 5mm e canal arterial fechado. Gastrostomia no primeiro dia de vida, iniciada alimentação com 5 dias. Com 12 dias apresentou-se séptica, suspeita de íleo séptico ou enterocolite, iniciado antibioticoterapia. Paciente segue na UTI neonatal. DISCUSSÃO: O diagnóstico pré-natal pode ser feito por ecografia - polidrâmnia e ausência de bolha gástrica. Já o pós-natal pelos achados: salivagem espumosa-aerada, tosse, cianose, dispneia e dificuldade de progredir sonda naso/orogástrica, confirmado com exame de imagem. O diagnóstico pré-natal de AE permite preparo familiar e dos recursos perinatais necessários. Na suspeita é possível realizar RNM fetal. Buscar anomalias associadas e diferenciar de outras síndromes é necessário. Há importante correlação entre AE e doença cardíaca. Gastrostomia pode ser realizada até correção cirúrgica definitiva. A taxa de sobrevivida é superior a 90% quando diagnóstico precoce; se tardio pode ser fatal. A prevalência de complicações continua alta, sendo necessário acompanhamento a longo prazo. CONCLUSÃO: AE está comumente associada a outras complicações e o diagnóstico precoce é fundamental para melhor prognóstico clínico e preparo familiar.