Trabalhos Científicos

Título: Megaesôfago Em Lactente Devido A Coristoma Esofágico- Relato De Caso

Autores: FABÍOLA FONSECA (MARIA LUCINDA); BÁRBARA SOUZA (IMIP); TEREZA LIMA (IMIP); RHAISSA ARAUJO (IMIP); ANA CATARINA GOMES (MARIA LUCINDA)

Resumo: 1. Introdução: Coristoma é um tecido microscopicamente normal presente em topografia não habitual. Neste caso, uma falha embriológica na diferenciação celular entre o tecido esofágico e o respiratório resultou na formação de um anel cartilaginoso no terço distal do esôfago, com obstrução parcial da sua luz e consequente formação de um megaesôfago. Trata-se de um caso raro e tem tratamento cirúrgico. 2. Descrição do caso: Lactente, sexo feminino, de 1 ano e 1 mês, baixo peso para a idade, internada devido a queixas de vômitos pós prandiais com restos alimentares desde os 5 meses de vida, independentes da consistência do alimento, inclusive com disfagia para líquidos e sialorreia. Uso anterior de ranitidina e domperidona, sem melhora do quadro. Foi internada para investigação e realizou uma Esôfago Estômago Duodenografia que evidenciou megaesôfago de possíveis etiologias: acalásia do cárdia ou coristoma do esôfago. Procedeu à endoscopia, diagnosticado um megaesôfago com subestenose distal a esclarecer. Foi decidido o tratamento por esofagectomia distal com anastomose primária. Histopatológico diagnosticou coristoma esofágico por remanescentes traqueobrônquicos. Após a cirurgia, a criança evoluiu bem e sem novos episódios eméticos. 3. Discussão: Dentre as etiologias de estenoses congênitas do esôfago (ECE), a mais comum é o coristoma. Outras causas são membrana diafragmática e espessamento fibromuscular. A incidência de ECE varia de 1:50 000 a 1: 100 000 nascidos vivos e metade desses casos tem como etiologia o coristoma. Clinicamente, em associação com o megaesôfago, os sintomas surgem no período de transição alimentar e são observados vômitos pós-alimentares, hipersalivação, perda de peso e eventualmente pneumonias por broncoaspiração. 4. Conclusão: Diante de um quadro de vômitos pós-alimentares associado à megaesôfago, é importante o diagnóstico diferencial entre as etiologias, pois o tratamento difere entre clínico nos demais casos e cirúrgico se coristoma.