



Trabalhos Científicos

Título: Atresia De Esofago Com Fístula Distal: Relato De Caso

Autores: NATALIA RAMIRES KAIRALA (UNICEUB- DF), ISABELA MARIA SOUZA DE JESUS (HOSPITAL SANTA MARTA -DF), ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA (HOSPITAL SANTA MARTA -DF/UNICEUB-DF), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA MARTA -DF)

Resumo: INTRODUÇÃO:Atresia de esôfago(AE) é interrupção da luz esofágiana, discreto predomínio do sexo masculino, acomete 1:4.000 nascidos vivos, 35 são prematuros. Diagnóstico intraútero presença de polidrâmnio e não visualização da bolha gástrica em 56 dos casos. Impossibilidade de sondagem gástrica e de deglutição, ocorrendo salivação excessiva após o nascimento. O presente trabalho relata o pós-operatório de correção de atresia de esôfago com fístula distal em RN. DESCRIÇÃO DO CASO:RNPT, 33 semanas, PN:1.430g, BR no ato, parto cesária por DHEG materna, APGAR:7/8, desenvolveu desconforto respiratório logo após nascimento tendo sido internado em UTIN. Na UTIN suspeitado de atresia de esôfago por dificuldade em passagem de SOG, confirmado com exames de imagem. Correção da AE com anastomose primária (sem tensão) e da fístula no 9730, dias de vida. Posição fletida, em uso de rocurônio(4 dias). No 7º dia PO, esofagograma evidenciou esôfago íntegro e sem fístula, dois dias após, iniciado dieta por sonda naso-enteral sem intercorrências. Iniciado sucção ao seio materno, alta hospitalar para seguimento ambulatorial na cirurgia pediátrica.DISSCUSSÃO:Com os avanços nos cuidados intensivos neonatais e nas técnicas cirúrgicas, a mortalidade por AE com fístula traqueo-esofágica é relativamente baixa atualmente, no entanto, deve-se atentar para a morbidade no pós-operatório.Uma grande proporção da morbidade no pós-operatório da correção da AE/FTE é explicada pela formação da estenose esofágica, e é sugerido que a presença da Doença do Refluxo Gastroesofágico(DRGE) aumenta o risco desse ocorrência.CONCLUSÃO:AE é um distúrbio grave, potencialmente letal, todavia, o avanço do tratamento cirúrgico diminuiu significativamente a mortalidade. A AE com fístula distal, é o tipo mais comum. O diagnóstico precoce melhora o resultado pós-cirúrgico. A anastomose primária sem tensão, diminui o tempo de curarização, diminuindo o risco de complicações. A alimentação mais adequada para o bebê é o leite materno e a criança recebeu alta em boas condições sugando bem ao seio.