



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Estenose Subglótica Congênita

Autores: RENATA FERNANDES COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JOÃO PAULO SILVA CEZAR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MAYARA SOARES MARTIN DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LISLIÊ CAPOULADE NOGUEIRA ARRAIS DE SOUZA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), DOUGLAS RAFAEL ERTEL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), HELENA DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ALDO ROBERTO FERRINI FILHO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), DAYANA CARLA DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA MAYUMI HAMAOKA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ADA MARIA FARIAS SOUSA BORGES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LETÍCIA LOPES DANTAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), THAYNNE ALMEIDA DINIZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), IAN CAMPELO DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LARISSA ARAÚJO DUTRA DA SILVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), BRUNA CANÇADO OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LORRANY CARNEIRO CAVALCANTE ZALTRON (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), NATHÁLIA GIRARDI NAGIB (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ESTHER DE PAIVA MOTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: Estenose subglótica congênita (ESC) é definida como um diâmetro na região suglótica inferior a 4 milímetros em um neonato termo ou menor do que 3 milímetros em um prematuro. Descrição: Neonato, sexo feminino, nascido a termo, de parto vaginal, chorou fraco ao nascer, apresentou taquidispneia grave, estridor inspiratório e cianose de extremidades iniciados com 6 horas de vida. Realizada ventilação não invasiva sem melhora do desconforto respiratório, com necessidade intubação orotraqueal, sem sucesso por não progressão do tubo orotraqueal. Evoluiu com insuficiência respiratória e optado por traqueostomia de emergência. Submetida a laringoscopia direta evidenciando ESC grau 3. Discussão: ESC é causada por uma cartilagem cricoide pequena ou por uma submucosa espessa secundária à falha de canalização do lúmen subglótico durante o terceiro mês de gestação. É causa conhecida de estridor na infância e permanece como o terceiro distúrbio laríngeo congênito mais comum, após laringomalácia e paralisia do nervo laríngeo recorrente. O exame padrão-ouro diagnóstico é a laringoscopia direta. A classificação de Cotton-Myer é a mais utilizada para definir o grau de estenose: grau 1, obstrução de até 50, grau 2, 50-70, grau 3, 70-99 e grau 4, totalmente obstruído. ESC cursa com sintomas variáveis, conforme o grau de obstrução, que também determina o tratamento. Sendo possível conduta expectante, com aumento do espaço subglótico com o crescimento, dilatação com o balão ou ressecção cirúrgica. É importante garantir via aérea segura em pacientes com ESC, pois mesmo aqueles com menor grau de obstrução ou oligossintomáticos podem apresentar estridor grave ao sono ou durante infecções de vias aéreas. Conclusão: Recém nascidos com quadro de estridor devem receber atenção pelo risco insuficiência respiratória, além de poder necessitar de procedimento de emergência para garantir via aérea segura como no caso exposto. O pediatra deve se atentar ao diagnóstico de ESC para melhor manejo clínico.