

## Trabalhos Científicos

**Título:** Coristoma Esofágico: Relato De Caso E Correção Cirúrgica

**Autores:** AMANDA ZÉLIA DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ROCINO MARINHO DE OLIVEIRA NETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ROSENY MARINHO MESQUITA PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), RHUCE PEDROSA CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), RAFAEL BERNARDO DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MONIQUE GOMES ARAGÃO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), REBECA HOLANDA NUNES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LUARA ARIEL CAMPOLINO FALQUE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANDRESSA LAURA CASTRO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Introdução: Coristoma é possível causa de estenose congênita esofágica e tem como principais achados os remanescentes traqueobrônquicos (RTB). Este relato descreve caso em lactente e orienta suspeição clínica. Descrição do caso: Lactente 3 meses, portadora de Síndrome de Down e cardiopatia congênita sem repercussão hemodinâmica, admitida por pneumonia viral pelo novo coronavírus (SarS-CoV 2). Apresentou múltiplas complicações, necessitando de ventilação mecânica por tempo prolongado, com dificuldade de desmame da mesma. Aos 7 meses, após alta para a enfermaria, paciente evoluiu com incapacidade de dieta oral. Evidenciado estenose esofágica sem fístula visível ao esofagograma, sendo inicialmente aventado hipótese de estenose péptica (adquirida). A estenose foi refratária às dilatações com balão, tornando-se progressiva e crítica. Em discussão com gastrocirurgia, aventado hipótese de coristoma esofágico por anel traqueal ectópico, confirmado durante correção cirúrgica e em anatomo-patológico posterior. Foi realizado esofagectomia distal com anastomose término-terminal. Discussão: As estenoses congênitas do esôfago são patologias raras. 50% dos casos são devido RTB, o que pode ser explicado em sua origem embrionária, pela não disjunção adequada dos tratos respiratório e digestivo, com aprisionamento do tecido traqueal na luz esofágica. A clínica é variável e se evidencia principalmente após a introdução alimentar, podendo incluir: vômitos com restos alimentares, desnutrição, pneumonias aspirativas, dentre outros. A suspeição clínica é difícil pela raridade da doença, mas deve surgir principalmente após esofagograma e endoscopia sugestivas, após descartadas outras patologias. A estenose por RTB não costuma responder à dilatação por balão, e pode inclusive levar à perfuração do órgão. Conclusão: O coristoma esofágico é patologia rara e de difícil suspeição, porém deve ser lembrada como diagnóstico diferencial das estenoses congênitas do esôfago. O tratamento é efetivo e não costuma haver complicações após a ressecção do segmento afetado.