



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Atresia Esofágica: Um Desafio Desde O Pré-Natal

Autores: VICTOR SOUZA DACROCE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LARYSSA CANO LAVERDE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIA LUIZA BOM-AMI BARROS MEES (UNIVERSIDADE PARANAENSE), KELSON RUDY FERRARINI (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Resumo: Atresia esofágica com ou sem fístula traqueoesofágica corresponde a um complexo de anomalias congênitas caracterizadas pela formação incompleta do esôfago e pode ocorrer com ou sem comunicação anormal entre este e a traqueia (MATSUURA, OLIVEIRA e CAVALCANTE, 2022). Revisar a literatura acerca da atresia de esôfago no contexto das anomalias congênitas. O levantamento das referências bibliográficas foi realizado em Julho de 2024, por meio de artigos científicos e relatos de casos disponíveis no Google Acadêmico. A atresia de esôfago (AE) é uma anomalia da formação e separação do intestino anterior e primitivo em traquéia e esôfago, que ocorre na quarta ou quinta semana de desenvolvimento embriológico (ROMAGNA, ET AL, 2010). Sua etiologia permanece desconhecida, porém, provavelmente multifatorial, dentre os quais se apontam a prematuridade, a gemelaridade, bem como a consanguinidade parental (C MARA, ET. AL, 2017). É possível identificar este problema congênito durante o pré-natal, uma vez evidenciado pela ultrassonografia achados de polidrâmnio e ausência de bolha gástrica (FERNANDES, ET. AL., 2020). Seus sintomas variam de acordo com a topografia acometida. Há falha na tentativa de sondagem gástrica, impossibilidade de deglutição, ocorrendo salivação abundante e aerada. Quando a AE estiver associada à fístula traqueal, haverá distensão gasosa abdominal, e quando não houver esta associação, haverá abdome escavado (ROMAGNA, ET AL, 2010). A radiografia de tórax pode revelar a extremidade proximal esofageana distendida com ar e o dobramento da sonda gástrica, e a radiografia de abdome pode mostrar a presença de ar no trato gastrointestinal, o que seria um indicativo da presença de fístula distal (MATSUURA, OLIVEIRA e CAVALCANTE, 2022). O tratamento é cirúrgico, em casos em que não há associação da atresia com fístulas. Realiza-se a técnica de gastrostomia de Stamm, onde são aguardadas aproximadamente 12 semanas até que ocorra o alongamento espontâneo do coto esofágico superior, possibilitando dessa forma a anastomose (FERNANDES, ET. AL., 2020). O pós-operatório pode cursar com complicações de natureza variada, que envolvem o próprio esôfago – distúrbios na motilidade ou na perviedade do segmento anastomosado (C MARA, ET. AL, 2017). Em suma, a atresia de esôfago representa um desafio significativo tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde devido à sua complexidade. Avanços no diagnóstico pré-natal são cruciais para uma intervenção cirúrgica oportuna, visando mitigar os impactos dessa condição congênita severa. A colaboração entre diferentes especialidades e o avanço na pesquisa são essenciais para aprimorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição rara, mas clinicamente relevante.