



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Atresia De Esôfago Associada A Encefalocele Em Recém Nascido De Gestação Gemelar: Um Relato De Caso

Autores: LARISSA PRADO DA FONTOURA (UNIVERSIDADE FEEVALE), BRUNO BRUNO LEONARDO LAMME (UNIVERSIDADE FEEVALE), EDUARDA MAURER (UNIVERSIDADE FEEVALE), PATRÍCIA KELLEN HABOSKI DEMARCHI (UNIVERSIDADE FEEVALE), ALLANA CRISTINA VICTORIO SIRQUEIRA (UNIVERSIDADE FEEVALE), LARA SILVEIRA MAGGI (UNIVERSIDADE FEEVALE), GABRIELI FLESCH DA SILVA (UNIVERSIDADE FEEVALE), MARIANA ORLANDINI (HOSPITAL GERAL NOVO HAMBURGO), KATHERINE ELY (UNIVERSIDADE FEEVALE), MARIA ANDREIA LOREIRO BARBOSA (UNIVERSIDADE FEEVALE), SHEILA MOMBER (HOSPITAL GERAL DE NOVO HAMBURGO)

Resumo: Malformações congênicas são importantes causas de mortalidade entre os recém nascidos (RN). Segundo a OMS, quase 300 mil crianças morrem no mundo, nas primeiras semanas de vida, devido a estas condições. As alterações funcionais e/ou estruturais podem ter causas multifatoriais, e muitos casos necessitam de acompanhamento multidisciplinar para melhores desfechos. RN prematuro, masculino, oriundo de gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, com IG de 35 semanas e 3 dias, interrompida por cesárea devido à situação fetal não tranquilizadora. Gestação acompanhada no pré-natal (PN) de alto risco pela gemelaridade e por diabetes gestacional, com controle adequado de HGT, e uso de sulfato ferroso e ácido fólico. Sem alterações morfológicas nas US obstétricas, porém com registro de dilatação da artéria cerebral média no 3º trimestre e presença de cisto cerebral em US pré-parto. Ao nascimento, RN adequado para a IG, com necessidade de CPAP por desconforto respiratório, associado a quadro de hipoglicemia e sopro cardíaco sistólico ++/6, o qual não foi mais constatado posteriormente. Indicado internação na UTI neonatal para estabilização, com tentativa de passagem de sonda nasogástrica dificultada por possibilidade de atresia esofágica (AE). AE confirmada por exame de raio x. Realizado correção cirúrgica da AE, sem evidência de fístula e sem intercorrências, com início de dieta por via oral no 7º dia de pós-operatório. Ainda, constatou-se presença de lesão nodular em região occipital, com realização de TC de crânio, que evidenciou formação arredondada, com atenuação de partes moles e focos marcadamente hipoatenuantes de permeio, compatível com encefalocele. Devido a gravidade, o paciente foi transferido para um hospital de alta complexidade. A AE é um distúrbio grave, caracterizado pela interrupção da luz esofágica, associado ou não à fístula. O diagnóstico ocorre principalmente após o nascimento, e necessita de intervenção urgente. Já a encefalocele, é uma anomalia congênita rara, oriunda de defeitos no fechamento do tubo neural, com consequente herniação de tecidos cerebrais e morte precoce. Apesar do mecanismo de prevenção do ácido fólico não ser bem estabelecido, a necessidade do seu uso durante o PN já é consenso na literatura. Em gestações com ingesta adequada de folato, e sem fatores de risco dessa malformação, percebe-se uma lacuna com relação à etiologia da patologia. Sendo assim, diante de malformações ao nascimento, é fundamental a investigação complementar para diagnóstico de possíveis anomalias associadas. Em casos de associação entre AE e outras malformações, faz-se necessário a investigação de anomalias cromossômicas, como a Síndrome VACTERL (Vertebral, Anorretal, Cardíaca, Traqueoesofágica, Renal), que é um conjunto de malformações associadas e que acometem 10% das crianças com AE. Mesmo que de difícil diagnóstico, a exclusão de síndromes congênicas é imprescindível para garantir uma intervenção adequada ao RN.