

INTERVENÇÕES NAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO TRATO GASTROINTESTINAL: ATRESIA ESOFÁGICA E FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

ARAÚJO; Maria Carolina Marques de Sousa Araújo¹, SILVEIRA; Emily Santos da², HADDAD; Júlia Oliveira Dabien³, FREITAS; Camila Melo de⁴, FERRARI; Camila Moreira⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diversas são as anomalias congênitas que podem acometer o trato gastrintestinal, causando grande morbidade nas crianças. Estas anormalidades incluem distúrbios obstrutivos completos ou parciais (atresia/estenose), anomalias de rotação e fixação, bem como duplicações e compressões extrínsecas. As atresias são comprometimentos obstrutivos, cuja apresentação clínica é variável com a topografia acometida, a qual deve ser determinada principalmente em estudos por métodos de imagem. A atresia esofágica (EA), por exemplo, com ou sem fístula traqueoesofágica (FTE), é comumente associada ao refluxo gastroesofágico (RGE) após correção cirúrgica. Além disso, as crianças nascidas com atresia esofágica podem sofrer de problemas significativos de alimentação oral que podem evoluir para dependência de tubo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Narrativa descritiva de Literatura, com busca realizada através da plataforma eletrônica Pubmed entre os anos de 2014 e 2021. Utilizaram-se os descritores "Esophageal Atresia", "Tracheoesophageal Fistula" e "Pediatric Gastrointestinal Surgery", utilizando-se "AND" para pesquisas que ditam as mesmas informações. Sendo assim, durante a busca feita a partir dos anos citados, foram encontrados 99 artigos, porém, por critérios de inclusão aplicados, foram selecionados 8 artigos, nos quais são correspondentes aos resultados constantes da revisão. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo discutir os principais fatores que envolvem as malformações congênitas denominadas Atresia Esofágica e Fístula Traqueoesofágica presentes no trato gastrintestinal e suas características cirúrgicas pediátricas presentes na literatura. **RESULTADOS:** É o quadro de interrupção completa do trânsito do esôfago. Podem ocorrer fístulas de conexão com a traquéia, sendo a mais comum (85% dos casos de fístula traqueoesofágica), a fístula com o segmento distal do esôfago (fístula traqueoesofágica tipo C). O quadro de atresia de esôfago deve ser desconfiado na ultrassonografia obstétrica de 2o e 3o trimestre quando há a associação de polidramnia com não visualização ou redução do estômago. O quadro clínico apresentado conta com polidramnia, sialorréia, engasgos, crises de cianose e sibilos. No pré-natal, sugere-se realização de ecocardiograma para verificação de malformações cardíacas (há alta associação entre as condições). A abordagem cirúrgica consiste na desconexão do esôfago com a traqueia em primeiro momento, caso haja fístula. Posteriormente, é realizada a anastomose das partes do esôfago. A atresia é uma importante causa de obstrução gastrintestinal,

¹ Unifai, 109518@fai.com.br

² Universidade Anhembi Morumbi, emilyssilveira@hotmail.com

³ Universidade de Itaipua, julia_dabien@hotmail.com

⁴ Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, milamelof@gmail.com

⁵ Médica Pediatra, especialista em Psiquiatria, camimel86@yahoo.com.br

com alta taxa de morbidade em recém-natos. Há diversos mecanismos patológicos possíveis para explicar esta malformação e duas explicações clássicas de sua gênese são um defeito de recanalização do tubo intestinal ou uma interrupção no suprimento sanguíneo durante a vida intra-uterina. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a utilização do tratamento conservador com o cateter nasojejunal é o mais indicado até o momento devido aos seus achados positivos que indicam a redução de complicações e permite uma alimentação mais precoce. Além disso, a utilização da bandagem como um tratamento paliativo na atresia esofágica com fístula traqueoesofágica em pacientes com anomalias graves é o mais recomendado, sendo que os cirurgiões devem planejar a intervenção cirúrgica próxima a depender do tipo de condição do paciente e portanto essa deve ser a conduta mais utilizada visando preservar o neonato.

PALAVRAS-CHAVE: fístula traqueoesofagica, atresia esofágica, intervenção, cirurgia pediátrica gastroesofágica

¹ Unifai , 109518@fai.com.br

² Universidade Anhembí Morumbi, emilysilveira@hotmail.com

³ Universidade de Itaipava, julia_dabien@hotmail.com

⁴ Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, milamelof@gmail.com

⁵ Médica Pediatra, especialista em Psiquiatria, camimel86@yahoo.com.br