

ATRESIA DE ESÔFAGO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

V Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 5ª edição, de 05/08/2024 a 07/08/2024

ISBN dos Anais: 978-65-5465-113-4

DOI: 10.54265/DHBP7498

MOCELLIN; Giovanna¹, **LUZ; Giovana Zonkowski da**², **BRITES; Thais Ariela Machado**³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A atresia de esôfago (AE) é uma má formação no trato gastrointestinal, na qual a continuidade do esôfago superior e inferior é perdida. É classificada de acordo com a presença ou não de fístula com a traqueia, sendo os sintomas mais prevalentes a saliva aerada, desconforto respiratório e cianose. O diagnóstico é feito por meio da suspeita clínica associado a não progressão da sonda nasogástrica, confirmando-o com a radiografia contrastada de esôfago. O tratamento é cirúrgico e a técnica utilizada irá depender da classificação da atresia. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de atresia de esôfago em uma paciente do sexo feminino de dois dias de vida, que foi atendida em UTI Neonatal do HUEM, devido a quadro de vômitos, cianose, dificuldade de sucção em seio materno associado a gemência e dispneia nas mamadas. **MÉTODOS:** A pesquisa consiste em um estudo do tipo Relato de Caso, qualitativo, descritivo e observacional, no qual foi revisado o prontuário do paciente, atendido na UTI Neonatal do HUEM. A paciente foi escolhida para o relato devido às características de difícil diagnóstico, concomitantemente, também foram esmiuçados os exames complementares de imagem/radiológicos, com posterior discussão do caso baseada na literatura atual. Os dados foram coletados e transcritos para o programa Microsoft Word. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Recém-nascido termo (RNT), sexo feminino, nasceu de parto vaginal, idade gestacional pediátrica (método de Capurro) de 39 semanas e APGAR 08 no primeiro minuto e 09 no quinto minuto. Peso ao nascimento de 2.495 gramas, pequeno para a idade gestacional (PIG). A mãe realizava acompanhamento no pré-natal de alto risco por hipertensão arterial crônica e hipotireoidismo. Sorologias negativas no terceiro trimestre da gestação. Ao exame físico apresentava-se ativo ao manuseio, reativo, hidratado, corado, com respiração espontânea e demais partes do exame físico sem particularidades. Paciente encaminhada para alojamento conjunto, após cuidados da equipe de neonatologia. Na evolução, RN é avaliado em três episódios por apresentar náusea, vômito, choro mais fraco, dificuldade de sucção com posterior engasgo e cianose. Após 32 horas do nascimento, paciente encontrava-se taquipneico, com tiragem intercostal, batimento de aleta nasal e com perda de peso acima do percentual considerado normal, optando-se por internamento em UTI neonatal. RN em acompanhamento intensivo, com piora progressiva,

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, gi-mocellin@hotmail.com

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná, gi.luz@hotmail.com

³ Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, thaisariela@yahoo.com.br

sendo optado pela passagem de sonda naso enteral a qual não houve progressão. Foi solicitado avaliação complementar através de raio x contrastado de esôfago que confirmou o diagnóstico de atresia de esôfago com fístula distal, indicando tratamento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** o recém-nascido com AE que não teve a suspeita do diagnóstico durante o pré-natal se torna, na maioria dos casos, sintomático logo após o nascimento. Entretanto, há uma porcentagem que só é diagnosticada após o início da amamentação, apresentando sintomas como cianose e regurgitação, que podem gerar complicações como pneumonia aspirativa, pneumonite química e perda de peso. Relatos como esse se tornam necessários para um diagnóstico precoce, considerando que o tratamento cirúrgico traz uma significativa melhora na sobrevida e qualidade de vida dos recém-nascidos.

PALAVRAS-CHAVE: Atresia esofágica, Neonatologia, Fístula traqueoesofágica