



## RELATO DE CASO: DESAFIOS NO MANEJO DO PACIENTE COM ATRESIA ESOFÁGICA

V Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 5ª edição, de 24/11/2025 a 25/11/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-165-3

DOI: 10.54265/RUSI3883

**NASCIMENTO; Elisa Caixeta Fallieri<sup>1</sup>, GARCIA; Jéssyka Valdisser Jaculi Teixeira<sup>2</sup>, FIORI; Sthefani Roberta Marques<sup>3</sup>, BONESI; Mariana Recio da Silva<sup>4</sup>, MUNHOZ; Estéfany Kotaka<sup>5</sup>, NEVES; Carolina Daher de Alencar<sup>6</sup>**

### RESUMO

A atresia de esôfago (AE) é uma malformação congênita rara, com incidência de 1 em 2.500 a 4.000 nascimentos vivos. Caracteriza-se pela interrupção da continuidade do esôfago, frequentemente associada a uma fístula traqueoesofágica (FTE), uma conexão anômala entre o esôfago e a traqueia. O tipo mais comum é a atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal, representando cerca de 85% dos casos. O diagnóstico precoce, muitas vezes suscitado no pré-natal por sinais indiretos como polidrâmnio e ausência de visualização da bolha gástrica, é importante para o manejo clínico adequado e a redução de complicações e sequelas a longo prazo. O tratamento é exclusivamente cirúrgico, visando restabelecer a continuidade do trato gastrointestinal e correção da fístula, se presente. Este relato de caso tem como objetivo apresentar a jornada diagnóstica e terapêutica de um recém-nascido com AE sem diagnóstico durante período de pré-natal, destacando a importância da suspeita diagnóstica prévia ao nascimento e da abordagem multidisciplinar. Relatar um caso não precocemente diagnosticado de atresia esofágica, ressaltando a importância do diagnóstico durante o pré-natal, para melhor manejo do paciente. Descrição: Recém-nascido pré-termo, mãe de 23 anos, primigesta, tipagem sanguínea A negativo, 12 consultas de pré-natal e sorologias negativas. Nascido com 32 semanas e 6 dias de parto vaginal, peso 1.750 g, adequado para idade gestacional, Apgar 7/9. Encaminhado a UTI neonatal, apresentou insuficiência respiratória após nascimento com necessidade de suporte ventilatório e intubação orotraqueal. Realizada tentativa de passagem de sonda orogástrica sem sucesso motivou realização de radiografia contrastada, que evidenciou atresia esofágica. Devido à instabilidade hemodinâmica, o procedimento corretivo foi adiado; o paciente evoluiu com ruptura gástrica, necessitando de laparotomia e confecção de gastrostomia. Com 6 dias de vida, realizou-se correção da atresia com secção de fístula e anastomose primária. Evoluiu no pós-operatório com pneumotórax e, posteriormente, laceração esofágica, necessitando de nova abordagem para drenagem e rafia. Permaneceu intubado por 1 mês e 4 dias, desenvolvendo suspeita de lesão de nervo vago e síndrome colestática por uso prolongado de nutrição parenteral. Aos 2 meses, identificou-se nova fístula traqueoesofágica a 33 mm da carina. Foi submetido a outra correção cirúrgica e realizada esofagoplastia. Após 5 dias de ventilação mecânica, evoluiu bem, sem nova necessidade de suporte ventilatório. Permaneceu internado em unidade de

<sup>1</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, elisafallieri@gmail.com

<sup>2</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, jessykavaldisser@gmail.com

<sup>3</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, sthefaniiori2010@hotmail.com

<sup>4</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, marianareciodalva@gmail.com

<sup>5</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, Estefanykmunhoz@gmail.com

<sup>6</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, carolinadaher28@gmail.com

terapia intensiva neonatal até 3 meses e 13 dias de idade, para progressão de dieta e ganho ponderoestatural. Recebeu alta em uso de gastrostomia, com disfagia severa e videodeglutograma agendado ambulatorialmente. Discussão: A atresia esofágica é um quadro grave que evoluiu com diversas complicações que necessitam de uma equipe multidisciplinar para manejo correto do paciente. Dessa forma, seria importante que esse diagnóstico fosse suspeitado o mais precocemente possível, para que o paciente fosse recepcionado em local que abranja esses cuidados. O diagnóstico precoce de atresia esofágica e o manejo cirúrgico são fundamentais para o bom prognóstico desses pacientes. No caso supracitado não houve diagnóstico precoce, entretanto o alinhamento e coordenação da equipe multidisciplinar garantiu o melhor desenvolvimento para o paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** atresia esofágica, fístula traqueoesofágica, malformação congênita, equipe multidisciplinar

<sup>1</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, elisafallieri@gmail.com

<sup>2</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, jessykavaldisser@gmail.com

<sup>3</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, sthefanifiori2010@hotmail.com

<sup>4</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, marianareciadasilva@gmail.com

<sup>5</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, Estefanykmunhoz@gmail.com

<sup>6</sup> UNIFEV - Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, carolinadaher28@gmail.com