

ATRESIA DE ESÔFAGO COM FÍSTULA PROXIMAL E DISTAL - CLASSIFICAÇÃO D DE GROSS RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A atresia esofágica é uma anomalia congênita caracterizada pela formação incompleta do esôfago, sendo classificada conforme sua anatomia - Classificação de Gross. A classificação D sugere atresia esofágica com fístulas traqueoesofágica proximal e distal, sua frequência é menor que 1% dos casos na literatura. **RELATO DE CASO:** Recém-nascido a termo (39 semanas), sexo feminino, nascido de parto cesariana por parada de progressão, mãe G1P1A0, com pré-natal incompleto, avaliado em sala de parto sem progressão de sonda nasogástrica número 8 e salivação excessiva aerada. Feito rastreio para anomalias associadas (ecocardiograma, raio x de tórax e abdome) e exame contrastado do trato gastrointestinal, evidenciando atresia esofágica, apenas com fístula distal. Paciente submetido, no oitavo dia de vida, ao procedimento cirúrgico de esofagoplastia término-terminal, durante o intraoperatório foi evidenciado a presença fístula distal e proximal, com ligadura das mesmas antecedente a anastomose. Evolução sem complicações, recebendo alta hospitalar após estabelecimento de dieta oral e funcionamento do trânsito intestinal. **DISCUSSÃO:** A atresia de esôfago é um defeito patogênico na septação lateral do intestino anterior no esôfago e traqueia, e a fístula traqueoesofágica ocorre por uma derivação no ramo do botão pulmonar embrionário que não se ramifica. Pode ser diagnosticada no período antenatal, todavia é conhecida a dificuldade quando associada à fístula. Sua classificação é determinada pela localização da atresia e presença ou não de fístula, com quadro clínico sugestivo após o nascimento. O reparo cirúrgico é realizado através da anastomose dos segmentos esofágicos com ligadura simultânea da fístula, nestes casos, desde que a distância entre os cotos permita anastomose livre de tensão, para cicatrização adequada. **CONCLUSÃO:** A avaliação do paciente após o nascimento permite confirmação da anomalia e o manejo cirúrgico adequado deve ser feito precocemente, se houver condições clínicas para tal, visando proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente e à família.

PALAVRAS-CHAVES: Atresia esofágica. Fístula traqueoesofágica. Esofagoplastia.