RELATO DE CASO: Tratamento endoscópico de fístula traqueoesofágica maligna com bom resultado inicial e evoluindo com complicação grave.

Ivens Filizola Soares Machado / [Ivensfsm@hotmail.com](mailto:Ivensfsm@hotmail.com)

Renato Bruno Cavalcante Leite / r.brunocavalcante@gmail.com

Galileu Ferreira Ayala Farias / [drgalileuendoscopia@gmail.com](mailto:drgalileuendoscopia@gmail.com)

Paula Roberta Rocha Rodrigues / paularocha\_r@hotmail.com

Sofia Gomes Correia / [Ivensfsm@hotmail.com](mailto:Ivensfsm@hotmail.com)

Patricia Gadelha Rattacaso / patriciarattacaso@gmail.com

Ana Elizabeth Cavalcanti Jorge de Paiva / anae.paiva@uol.com.br

Adriano César Costa Cunha / adricesar2008@gmail.com

Ricardo Rangel de Paula Pessoa / [Ricardorppessoa@gmail.com](mailto:Ricardorppessoa@gmail.com)

Francisco Paulo Ponte Prado Júnior / pauloponteprado@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago apresenta uma alta letalidade e, epidemiologicamente, possui uma incidência maior em pacientes com idade maior que 65 anos, além de prevalência maior em negros. Dentre suas repercussões clínicas, a fístula traqueoesofágica apresenta-se como uma das complicações possíveis dessa enfermidade.

Pacientes que desenvolvem a fístula traqueoesofágica, em geral, podem cursar com disfagia e pneumonias aspirativas de repetição. A colocação de prótese metálica autoexpansível tem se demonstrado como método mais rápido e efetivo para paliação da disfagia, com taxa de complicações aceitáveis.

OBJETIVOS: Apresentar um caso de tratamento de fístula traqueoesofágica maligna por endoscopia, com desfecho inicial favorável, porém com grave complicação.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 58 anos, com diagnóstico de carcinoma espinocelular de esôfago evoluiu com disfagia grave, não sendo possível a passagem do aparelho por lesão maligna estenosante localizada a 27cm da arcada dentária superior, sendo realizada a gastrostomia cirúrgica. No pós operatório o paciente continuou com tosse e salivação, apresentando quadro de pneumonia de repetição. Realizado esofagograma sendo identificado fistulização tumoral para via aérea. Foi realizada endoscopia digestiva alta com aposição prótese esofágica parcialmente recoberta (10cm de comprimento por 23mm de diâmetro), sendo bem sucedida e sem intercorrências. Paciente evoluiu inicialmente bem, aceitando dieta, realizou endoscopia de revisão com bom posicionamento da prótese. Cerca de 2 meses após a aposição da prótese, o paciente evoluiu com quadro de hemorragia digestiva maciça e óbito.

CONCLUSÕES: A fístula traqueoesofágica é uma complicação grave e complexa da neoplasia de esôfago e que necessita de profissionais experientes para o manejo adequado. A terapia endoscópica, principalmente com a passagem de prótese metálica, pode ser utilizada para diminuir os sintomas e complicações ocasionadas por tal patologia, porém apresenta risco de complicações graves como sangramento e perfuração.