

## FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA COMO COMPLICAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021

ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**JUNIOR; Flávio Ribeiro Teixeira Junior <sup>1</sup>, ROSA; Daniel de Oliveira <sup>2</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** a fístula traqueoesofágica é uma condição clínica rara da ventilação mecânica prolongada, tendo como as causas mais comuns o tubo endotraqueal e à traqueostomia. A apresentação clínica clássica é uma tosse persistente e intensa após a deglutição. É confirmado por procedimentos endoscópicos nos tratos aereodigestivos, e exibições gráficas da fístula podem ser obtidas a partir de imagens por estudos de contraste. **Objetivo:** presente trabalho tem o objetivo descrever e discutir os principais aspectos clínicos acerca da fístula traqueoesofágica como complicação da traqueostomia abordando um caso clínico real. **Método:** é um relato de caso a respeito de fístula traqueoesofágica como complicação de traqueostomia com discussões embasadas em livros textos e artigos científicos que abordam o tema. **Resultados:** mulher, 41 anos, com história prévia de internamento em outro serviço para troca de valva tricúspide, evoluindo com acidente vascular cerebral hemorrágico e necessitando de cuidados de UTI, com ventilação mecânica e traqueostomia devido à intubação prolongada. Após três dias de alta hospitalar paciente retorna à emergência queixando-se de dor precordial, tosse produtiva, dispneia, fadiga e vertigem. Ao exame físico: traqueostomizada e com sonda nasogástrica, sudorese, extremidades cianóticas, pupilas midriáticas, ritmo respiratório de Cheyne Stokes, pressão sistólica de 70mmHg com pulso femoral palpável, saturação de O<sub>2</sub> de 83% em oxímetro de pulso e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído à direita e crepitanes em base esquerda. Na emergência foi compensada clinicamente, necessitando flebotomia e internação. Foi realizado exame radiográfico de tórax, que mostrou opacidade paratraqueal à direita. No segundo dia de internação observou-se saída de secreção amarelada pela traqueostomia, semelhante à dieta alimentar administrada via sonda nasogástrica, sendo solicitada avaliação do Serviço de Cirurgia Torácica e Endoscopia Respiratória. Foram realizados exame radiográfico de tórax e endoscopia respiratória, a qual evidenciou fístula traqueoesofágica de aproximadamente 1cm de extensão em seu maior diâmetro, localizada na parede posterior do terceiro anel traqueal, com herniação esofágica para o seu interior. **Conclusão:** pode-se concluir que a fístula traqueoesofágica se desenvolve mais comumente após intubação prolongada ou traqueostomia. Também pode se desenvolver após trauma, esofagectomia, laringectomia e outras condições díspares. A fístula traqueoesofágica leva ao comprometimento respiratório secundário à aspiração crônica e em alguns casos até sepse pulmonar. Outras complicações incluem a dificuldade com a ingestão oral

<sup>1</sup> Universidade Iguazu -UNIG Campus V, flavio\_ribeirojunior@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Iguazu -UNIG Campus V, danieloliveira8426@gmail.com

levando ao comprometimento nutricional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fístula traqueoesofágica, Intubação prolongada, Traqueostomia