

AORTOPEXIA PARA CORREÇÃO DE TRAQUEOMALACIA GRAVE EM LACTENTE

FELIPE COLOMBO DE HOLANDA; JOSÉ CARLOS SOARES FRAGA, SIMONE C FAGUNDES, MARCIO ABELHA MARTINS

Introdução: Traqueomalacia é uma condição na qual a traquéia colapsa durante a ventilação, determinando manifestações clínicas variáveis e dependentes da gravidade deste colapso. O sintoma característico é o estridor expiratório, mas nos casos graves também podem ocorrer obstrução completa da via aérea e, eventualmente, morte súbita. **Objetivo:** Relato de lactente operado por atresia de esôfago no período neonatal, que apresentou posteriormente dificuldade respiratória devido a traqueomalacia grave, com necessidade de tratamento. **Material e Método:** Revisão de prontuário e exames de imagem. **Resultados:** L.G, 2 meses, nascido com atresia de esôfago, com fístula distal, corrigida com 48 h de vida. Aos 45 dias apresentou episódio de dificuldade respiratória e cianose depois das mamadas, sendo trazido à emergência do hospital. Fibrobroncoscopia demonstrou traqueomalacia grave com colapso de toda a parede traqueal à expiração. Polissonografia mostrou distúrbio obstrutivo importante durante o sono. Por toracotomia anterior esquerda, realizada remoção parcial do timo e fixação por pontos não absorvíveis da aorta anterior à parede posterior do esterno, sob controle fibrobronoscópico. Paciente apresentou melhora importante dos sintomas no pós-operatório imediato, tendo recebido alta no 10º dia PO. **Conclusão:** A aortopexia é uma opção terapêutica efetiva e segura para tratamento de traqueomalacia grave em crianças operadas por atresia de esôfago e fístula traqueoesofágica. Importante a fibrobroncoscopia transoperatória para certificar-se que os pontos estão sendo colocados na região correta da anterior da aorta, ocasionado diminuição do colapso e aumento do lúmen traqueal.