



Cirurgia de Correção de Malformações Congênitas em Lactentes: Avaliação Clínica e Resultados a Longo Prazo

Max Walber Lima Freitas, Ianca Luiza Soares de Castro, Maria Isabel Araújo Lima Duque Estrada, Laís de Albuquerque Pinto, Vinicius Castro Figueiredo Jorge, Danielle Marques Osório Silva, Isis Akiko Yamashita, Luciana Ferreira Brasileiro, Igor Nascimento Alves, Bruno dos Santos Ferreira Roque, Emmanuely Rayanny Alencar da Silva, Vinícius de Lima Paes, Alexandre Pinheiro Leal, Adriana Nunes Ditzel, Mateus Harmac Char, Rodrigo do Nascimento Izolan

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

As malformações congênitas representam uma categoria ampla de condições médicas que se originam durante o desenvolvimento fetal e estão presentes no nascimento. Quando essas malformações ocorrem em mulheres grávidas, torna-se uma preocupação significativa, pois pode afetar tanto a mãe quanto o desenvolvimento do feto. Essas anomalias podem surgir de diversas causas, incluindo fatores genéticos, exposição a substâncias teratogênicas, infecções e condições ambientais. O objetivo deste estudo foi relatar as características clínicas, cirúrgicas e tratamento de cada tipo de malformação congênita. Em conclusão, as malformações congênitas durante a gravidez representam uma área complexa e sensível da saúde materna e fetal. Os sintomas dessas manifestações podem variar de cada má funcionalidade, na maioria dos casos a atenção multidisciplinar centrada no paciente facilita para que seja diagnosticado de forma rápida a malformação ainda no período de gestação.

Palavras-chave: Malformação Congênita; Gestação; Fatores Genéticos.



Surgery to Correct Congenital Malformations in Infants: Clinical Evaluation and Long-Term Results

ABSTRACT

Congenital malformations represent a broad category of medical conditions that originate during fetal development and are present at birth. When these malformations occur in pregnant women, it becomes a significant concern as it can affect both the mother and the developing fetus. These anomalies can arise from a variety of causes, including genetic factors, exposure to teratogenic substances, infections and environmental conditions. The objective of this study was to report the clinical, surgical and treatment characteristics of each type of congenital malformation. In conclusion, congenital malformations during pregnancy represent a complex and sensitive area of maternal and fetal health. The symptoms of these manifestations can vary depending on each malfunction. In most cases, patient-centered multidisciplinary care makes it easier for the malformation to be quickly diagnosed during pregnancy.

Keywords: Congenital Malformation; Gestation; Genetic Factors.

Dados da publicação: Artigo recebido em 28 de Dezembro e publicado em 08 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p848-866>

Autor correspondente: Max Walber Lima Freitas - Max.freitas0@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A correção de malformações congênitas em lactentes é uma área crucial da cirurgia pediátrica, buscando não apenas corrigir as anomalias estruturais presentes desde o nascimento, mas também melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações futuras. Essas malformações podem afetar uma variedade de sistemas do corpo, incluindo cardiovascular, gastrointestinal, geniturinário e neurológico, e sua gravidade pode variar significativamente. Desde formas leves que requerem apenas monitoramento até malformações complexas que necessitam de intervenção cirúrgica precoce para evitar danos irreversíveis, o tratamento cirúrgico desempenha um papel crucial na gestão dessas condições desde a infância^{4,6,7}.

Ao longo das últimas décadas, a cirurgia de correção de malformações congênitas em lactentes passou por avanços significativos, impulsionados pelo desenvolvimento de novas tecnologias e aprimoramentos nas técnicas cirúrgicas. A introdução de procedimentos minimamente invasivos, como a cirurgia laparoscópica e robótica, representou uma mudança paradigmática no campo, permitindo uma abordagem menos invasiva e uma recuperação mais rápida para muitos pacientes pediátricos. Essas técnicas minimamente invasivas têm sido particularmente benéficas para malformações gastrointestinais e urogenitais, reduzindo o trauma cirúrgico e melhorando os resultados a curto e longo prazo^{2,7,10}.

No entanto, apesar dos avanços tecnológicos e das melhorias nas técnicas cirúrgicas, ainda existem desafios significativos associados à correção de malformações congênitas em lactentes. Complicações pós-operatórias, como infecção, hemorragia, lesão de órgãos adjacentes e estenose de anastomoses, continuam a representar uma preocupação importante. Essas complicações podem não apenas afetar os resultados cirúrgicos imediatos, mas também ter um impacto duradouro na qualidade de vida do paciente e na necessidade de cirurgias adicionais no futuro^{2,4,5}.

Faz-se essencial realizar uma avaliação abrangente dos resultados a longo prazo da cirurgia de correção de malformações congênitas em lactentes, a fim de compreender melhor os desfechos clínicos, identificar fatores de risco para complicações e aprimorar as estratégias de manejo pós-operatório. Esta revisão



integrativa tem como objetivo analisar criticamente a literatura existente sobre o tema, destacando as tendências, desafios e implicações clínicas dos resultados a longo prazo da cirurgia pediátrica em lactentes com malformações congênitas^{4,6,8}.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem de revisão integrativa para avaliar os resultados a longo prazo da cirurgia de correção de malformações congênitas em lactentes. A revisão integrativa permite a síntese de diferentes tipos de estudos, incluindo ensaios clínicos, estudos de coorte e estudos observacionais, proporcionando uma compreensão abrangente do tema em questão.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos de busca específicos relacionados à cirurgia pediátrica e correção de malformações congênitas em lactentes. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos que abordaram os resultados a longo prazo da cirurgia em lactentes com malformações congênitas.

Os critérios de inclusão foram estudos que relataram resultados a longo prazo após cirurgia de correção de malformações congênitas em lactentes, incluindo informações sobre função do órgão afetado, desenvolvimento físico, qualidade de vida e complicações pós-operatórias. Estudos de revisão, relatos de casos e estudos com amostras mistas de crianças e adultos foram excluídos.

Os dados foram extraídos dos estudos selecionados e organizados em tabelas para análise comparativa. As principais medidas de resultado foram identificadas, incluindo taxa de sucesso cirúrgico, incidência de complicações pós-operatórias, necessidade de cirurgia adicional e desfechos a longo prazo.

Uma análise crítica dos estudos incluídos foi realizada para avaliar a qualidade metodológica e a validade dos resultados. As limitações dos estudos foram identificadas e discutidas, juntamente com as implicações clínicas dos achados. Esta revisão integrativa foi realizada em conformidade com as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantir rigor metodológico e transparência na apresentação dos resultados.

RESULTADOS

A cirurgia de correção de malformações congênitas em lactentes visa corrigir anomalias estruturais presentes desde o nascimento. Essas intervenções buscam melhorar a função e aparência, proporcionando um desenvolvimento saudável^{2,7,10}.

Além disso, a correção de malformações congênitas em lactentes é uma área crucial da medicina pediátrica, visando corrigir anormalidades estruturais presentes desde o nascimento. A contextualização envolve uma avaliação clínica minuciosa, considerando fatores como a idade da criança, a gravidade da malformação e as condições gerais de saúde. A obtenção de resultados a longo prazo positivos implica em cuidados pré e pós-operatórios diligentes, com acompanhamento médico contínuo para monitorar o desenvolvimento e garantir a qualidade de vida da criança ao longo do tempo^{6,10}.

Malformações cardíacas

A malformação cardíaca refere-se a qualquer anormalidade na estrutura ou função do coração que está presente desde o nascimento. Essas condições podem afetar as câmaras, válvulas, vasos sanguíneos ou o próprio músculo cardíaco. As malformações cardíacas congênitas podem variar em gravidade, desde casos que não causam sintomas significativos até condições que requerem intervenção médica imediata^{3,6,9}.

Ademais, os principais sintomas clínicos observados em pacientes com esse problema incluem cianose, uma coloração azulada da pele, a qual indica falta de oxigenação adequada do sangue. Em alguns casos dificuldade respiratória, fadiga, fraqueza e batimentos cardíacos irregulares são sinais comuns^{9,10}.

O tratamento depende da gravidade e do tipo específico de malformação. Opções incluem observação para casos leves, medicamentos para controlar sintomas, cirurgia corretiva para reparar anormalidades estruturais e procedimentos intervencionistas menos invasivos. Em situações graves e irreparáveis, pode ser considerado um transplante cardíaco^{3,6,7,8}.

A gestão a longo prazo envolve acompanhamento médico regular para monitorar a saúde cardíaca, ajustar o tratamento conforme necessário e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos afetados por malformações cardíacas congênitas. Essas condições cardíacas podem ser:



Malformação	Exemplo
Comunicação Interventricular	Comunicação entre câmaras do coração
Tetralogia de Fallot	Combinação de quatro defeitos cardíacos

Fonte: Autores (2024).

Exames como ecocardiograma fetal e outros estudos de imagem desempenham um papel fundamental na identificação dessas condições durante a gestação, permitindo uma intervenção precoce e planejamento adequado^{2,5,6}.

O suporte emocional e educacional tanto para os pacientes quanto para suas famílias desempenha um papel essencial no manejo das malformações cardíacas congênitas. Compreender os desafios, opções de tratamento e estratégias de cuidado pode ajudar a enfrentar essa jornada complexa^{4,5}.

Em última análise, o tratamento e a gestão de malformações cardíacas exigem uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cardiologistas pediátricos, cirurgiões cardíacos, enfermeiros especializados e outros profissionais de saúde. A evolução contínua das técnicas médicas e cirúrgicas oferece perspectivas promissoras para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos indivíduos afetados por essas condições^{2,3,4}.

Malformação neural

A malformação neural refere-se a anormalidades no desenvolvimento do sistema nervoso central, que inclui o cérebro e a medula espinhal. Essas condições ocorrem durante a formação do feto e resultam em irregularidades na estrutura ou função do sistema nervoso. Exemplos de malformações neurais incluem:

Malformação	Exemplo
Espinha Bífida	Falha no fechamento do tubo neural durante o período de desenvolvimento embrionário
Anencefalia	Falha no desenvolvimento do cérebro e crânio

Fonte: Autores (2024).

Essas malformações podem variar em gravidade e impactar significativamente o desenvolvimento neurológico e a saúde geral do indivíduo^{4,7}.

As malformações neurais afetam o sistema nervoso interferindo no desenvolvimento normal do cérebro e/ou da medula espinhal durante a formação embrionária. Isso pode ter diversos impactos no funcionamento do sistema nervoso, dependendo do tipo e da gravidade da malformação. Algumas maneiras pelas quais as malformações neurais podem afetar o sistema nervoso incluem:

1. Anomalias Estruturais: Malformações podem resultar em anormalidades na estrutura do cérebro ou da medula espinhal, afetando áreas críticas para funções neurológicas normais^{2,5}.

2. Comprometimento da Condução Nervosa: Alterações na formação do sistema nervoso podem prejudicar a transmissão eficiente de sinais nervosos, impactando a comunicação entre diferentes partes do corpo e o cérebro^{4,7}.

3. Disfunção Neuromuscular: Malformações podem levar a desafios na coordenação muscular, reflexos e movimento, afetando a mobilidade e a funcionalidade^{7,8}.

4. Problemas Sensoriais: Algumas malformações podem influenciar a forma como os estímulos sensoriais são processados, resultando em dificuldades na visão, audição ou outras sensações^{2,6}.

5. Comprometimento Cognitivo: Dependendo da área afetada, as malformações neurais podem levar a atrasos no desenvolvimento cognitivo, afetando habilidades como aprendizado, memória e raciocínio^{6,8}.

6. Problemas de Controle Autônomo: Algumas malformações podem interferir no controle autônomo, afetando funções corporais automáticas, como a regulação da frequência cardíaca e da pressão arterial^{3,6}.

É importante notar que o impacto específico varia conforme o tipo e a localização da malformação neural^{6,8}.

O tratamento e os exames para malformações neurais variam conforme o tipo e a gravidade da condição. Em termos de diagnóstico, exames pré-natais como



ultrassonografia desempenham um papel fundamental na identificação de possíveis malformações durante a gestação. A amniocentese, que envolve a coleta de líquido amniótico, também pode ser realizada para análises genéticas mais detalhadas^{1,6,8}.

A amniocentese é um procedimento médico realizado durante a gravidez para obter uma amostra de líquido amniótico, que envolve o líquido ao redor do feto no útero. Este procedimento é frequentemente realizado para avaliação genética do feto, identificação de anormalidades cromossômicas e outras condições congênitas^{2,6,8}.

O procedimento geralmente é conduzido entre as 15 e 20 semanas de gestação, embora o momento exato possa variar. Utilizando ultrassom para orientação, uma agulha fina é inserida no útero para coletar uma pequena quantidade de líquido amniótico. Essa amostra é então analisada em laboratório para avaliar a presença de possíveis anormalidades genéticas, como síndromes cromossômicas, e para identificar problemas neurológicos e metabólicos^{3,7,9}.

A amniocentese carrega certos riscos, como complicações associadas à inserção da agulha e um pequeno risco de perda fetal. No entanto, é um procedimento valioso para fornecer informações cruciais sobre a saúde do feto, permitindo que os pais tomem decisões informadas sobre a gestação e preparação para cuidados especiais, se necessário^{2,6,9}.

Educação e intervenção precoce desempenham um papel vital, maximizando o potencial de desenvolvimento da criança. O monitoramento contínuo através de exames regulares e acompanhamento médico é essencial para avaliar o progresso, ajustar o plano de tratamento conforme necessário e lidar proativamente com quaisquer complicações. A abordagem centrada no paciente visa melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida, proporcionando suporte integral a indivíduos afetados por malformações neurais congênitas^{3,6,7}.

Malformações genitourinárias

As malformações genitourinárias referem-se a anormalidades no desenvolvimento dos órgãos genitais e do sistema urinário. Essas condições podem afetar tanto homens quanto mulheres e variam em gravidade. Algumas malformações genitourinárias comuns incluem:



Malformação	Exemplo
Fissura labial	Abertura do lábio superior
Fissura palatina	Abertura no céu da boca

Fonte: Autores (2024).

Além das citadas na tabela, também observa-se outro tipo de malformações genitourinárias denominadas hipospádia, hidronefrose, disfasia renal e criptorquidia^{4,5,6}.

A hipospádia é uma condição congênita na qual a abertura da uretra, por onde a urina é eliminada, está localizada na parte inferior do pênis, em vez da extremidade. Essa condição ocorre durante o desenvolvimento fetal, quando a uretra não se desenvolve completamente até a ponta do pênis^{4,7}.

Principais características da hipospádia:

1. Localização da Uretra: A abertura da uretra pode estar na base do pênis, ao longo do seu comprimento ou na parte inferior do órgão.
2. Gravidade Variável: A condição pode variar de leve a grave, dependendo da localização da abertura da uretra.
3. Problemas Associados: Além da preocupação estética, a hipospádia pode causar dificuldades na micção e afetar a função sexual posteriormente na vida.

O tratamento geralmente envolve cirurgia corretiva para reposicionar a abertura da uretra para a posição normal. A intervenção cirúrgica é frequentemente realizada em idades precoces, geralmente entre os 6 e 18 meses de idade, dependendo da gravidade da condição. Após a cirurgia, é essencial um seguimento para avaliar a função miccional e outras questões relacionadas à saúde urogenital^{1,2,4}.

A hidronefrose é uma condição caracterizada pelo acúmulo de urina nos rins devido a uma obstrução parcial ou total do fluxo normal da urina. Essa obstrução pode ocorrer em qualquer parte do sistema urinário, desde os túbulos coletores nos rins até

a bexiga. A condição pode afetar um ou ambos os rins^{2,5,6,9}.

Principais características da hidronefrose:

1. **Obstrução do Fluxo Urinário:** A obstrução impede que a urina flua normalmente, levando ao acúmulo de líquido nos rins.
2. **Dilatação Renal:** O aumento de pressão resultante da obstrução pode causar dilatação dos túbulos e dos rins, interferindo na função renal normal.
3. **Causas Variadas:** A hidronefrose pode ser causada por condições como cálculos renais, estreitamento uretral, malformações congênitas ou tumores.

Os sintomas podem variar e incluir dor abdominal, desconforto, infecções urinárias recorrentes e, em casos graves, insuficiência renal^{4,7}.

O tratamento da hidronefrose depende da causa subjacente. Pode envolver a remoção de cálculos renais, reparo cirúrgico de obstruções ou outras intervenções para restaurar o fluxo urinário normal. Em alguns casos, pode ser necessária a drenagem temporária do sistema urinário^{8,10}.

A gestão da hidronefrose requer avaliação médica para determinar a causa específica e implementar o tratamento adequado para aliviar a obstrução e preservar a função renal. O acompanhamento contínuo é essencial para monitorar a condição e prevenir complicações a longo prazo^{2,5}.

A criptorquidia é uma condição em que um ou ambos os testículos não descem para a bolsa escrotal, o saco de pele abaixo do pênis, durante o desenvolvimento fetal. Em condições normais, os testículos migram do abdômen para a bolsa escrotal antes do nascimento ou nos primeiros meses de vida^{3,7}.

Principais características da criptorquidia:

1. **Testículos Não Descidos:** Um ou ambos os testículos podem permanecer na cavidade abdominal ou em outras posições fora da bolsa escrotal.



2. Gravidade Variável: Pode ser uma condição transitória que se corrige espontaneamente nos primeiros meses de vida ou persistir, necessitando de intervenção médica.
3. Causas Múltiplas: Fatores genéticos, hormonais e anatômicos podem contribuir para a criptorquidia.

A criptorquidia pode aumentar o risco de complicações, como infertilidade e câncer testicular. O tratamento pode envolver:

1. Observação: Em alguns casos, especialmente quando a condição é transitória, o médico pode optar por monitorar o desenvolvimento.
2. Tratamento Hormonal: Hormônios podem ser prescritos para estimular a descida dos testículos.
3. Cirurgia: A orquidopexia é um procedimento cirúrgico para reposicionar o testículo na bolsa escrotal. Geralmente, é recomendada se a criptorquidia persistir até os 6 meses a 1 ano de idade.

Malformações ósseas

As malformações ósseas são condições que afetam o desenvolvimento ou a formação dos ossos, podendo ocorrer desde o período fetal até a vida adulta. Essas anomalias podem envolver a estrutura, o tamanho ou a disposição dos ossos, resultando em diversas manifestações clínicas. A contextualização dessas malformações é crucial para compreender a variedade de desafios enfrentados pelos indivíduos afetados e as abordagens de tratamento necessárias^{4,6,9}.

Malformação óssea	Características	Tratamento
Pé Torto Congênito	Posição anormal do pé desde o nascimento	Geralmente requer correção cirúrgica

Displasia do Quadril	Desenvolvimento anormal da articulação do quadril	Tratamento pode incluir órteses ou cirurgia
Polidactilia e Sindactilia	Presença de dedos adicionais ou fusão de dedos	Cirurgia corretiva, quando necessário
Síndrome de Osteogênese Imperfeita	Fragilidade óssea devido a deficiência de colágeno	Gerenciamento de sintomas e fisioterapia
Acondroplasia	Nanismo com membros curtos e tronco normal	Intervenções ortopédicas e acompanhamento

Fonte: Autores (2024).

Malformações cromossômicas

As malformações cromossômicas referem-se a alterações no número ou na estrutura dos cromossomos, as estruturas que carregam o material genético em nossas células. Essas alterações podem ocorrer durante a formação dos gametas (óvulos ou espermatozoides) ou após a fertilização, resultando em diferenças genéticas que podem ter impactos significativos na saúde e no desenvolvimento^{4,6,7,8}.

Contextualização das Malformações Cromossômicas:

1. Trissomia 21 (Síndrome de Down): Causa: Presença de um cromossomo extra no par 21. Impacto: Atraso no desenvolvimento, características faciais distintas, risco aumentado de condições médicas associadas.
2. Síndrome de Turner: Causa: Monossomia do cromossomo X (apenas um X em vez de dois em mulheres). Impacto: Baixa estatura, problemas hormonais, desafios reprodutivos.
3. Síndrome de Klinefelter: Causa: Presença de um cromossomo X extra em homens (XXY). Impacto: Infertilidade, características físicas distintas, desafios cognitivos e emocionais.
4. Síndrome de Edwards (Trissomia 18): Causa: Presença de um cromossomo extra no par 18. Impacto: Anomalias graves, atraso no desenvolvimento, alta taxa de mortalidade na infância.
5. Síndrome de Patau (Trissomia 13): Causa: Presença de um cromossomo



extra no par 13. Impacto: Anomalias craniofaciais, defeitos cardíacos, atraso no desenvolvimento, alta taxa de mortalidade.

Impactos e Diagnóstico:

As malformações cromossômicas frequentemente resultam em diferenças no desenvolvimento físico e intelectual. O diagnóstico muitas vezes é realizado por meio de testes genéticos pré-natais, como amniocentese ou biópsia de vilo coriônico, ou por testes genéticos após o nascimento^{2,5}.

As malformações cromossômicas representam alterações no número ou na estrutura dos cromossomos, impactando significativamente a expressão genética e o desenvolvimento do indivíduo. O diagnóstico dessas condições muitas vezes ocorre por meio de testes genéticos, como amniocentese ou biópsia de vilo coriônico durante a gestação, ou por testes moleculares após o nascimento. A ultrassonografia também desempenha um papel na detecção de possíveis anomalias estruturais^{4,6,10}.

O tratamento das malformações cromossômicas é frequentemente direcionado para o gerenciamento de sintomas e condições médicas associadas. Intervenções clínicas e terapias podem ser implementadas para melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Além disso, o suporte psicológico e educacional é essencial para as famílias afetadas, ajudando-as a compreender e enfrentar os desafios associados às condições cromossômicas^{2,6,8}.

Os avanços contínuos em genética e medicina têm contribuído para diagnósticos mais precisos e estratégias de tratamento mais eficazes. A pesquisa contínua é crucial para identificar novas abordagens terapêuticas e promover uma compreensão mais profunda das complexidades das malformações cromossômicas, permitindo uma melhor qualidade de vida para os indivíduos afetados^{2,5,6}.

Malformações gastrointestinais

As malformações gastrointestinais são anomalias no desenvolvimento do sistema gastrointestinal, que inclui o esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso e órgãos associados. Essas malformações podem afetar a estrutura ou a função do trato digestivo, levando a diversos problemas de saúde. Algumas malformações gastrointestinais comuns incluem:



1. Atresia Esofágica:

Características: Ausência de uma parte do esôfago, resultando em uma divisão ou bloqueio.

Impacto: Dificuldade em engolir, regurgitação, problemas respiratórios.

2. Fístula Traqueoesofágica:

Características: Conexão anormal entre o esôfago e a traqueia.

Impacto: Pode levar a problemas respiratórios e dificuldades alimentares.

3. Hérnia Diafragmática Congênita:

Características: Abertura no diafragma que permite a passagem de órgãos abdominais para o tórax.

Impacto: Compressão dos pulmões, dificuldades respiratórias.

4. Atresia Intestinal:

Características: Bloqueio ou ausência de uma parte do intestino.

Impacto: Obstrução intestinal, problemas na absorção de nutrientes.

5. Megacólon Congênito (Doença de Hirschsprung):

Características: Falta de células nervosas no cólon, levando à obstrução.

Impacto: Constipação crônica, distensão abdominal.

Diagnóstico e Tratamento:

Malformação Gastrointestinal	Tratamento	Cuidados Adicionais
Atresia Esofágica e Fístula Traqueoesofágica	Cirurgia corretiva para reconstrução do esôfago e fechamento da fístula	Suporte nutricional pós-cirúrgico, monitoramento respiratório



Hérnia Diafragmática Congênita	Cirurgia para correção da abertura no diafragma e reposicionamento de órgãos	Acompanhamento respiratório, monitoramento pós-operatório
Atresia Intestinal	Cirurgia de ressecção e anastomose para remover a obstrução e reconectar o intestino	Suporte nutricional enteral ou parenteral conforme necessário
Megacólon Congênito (Doença de Hirschsprung)	Cirurgia de ressecção para remover parte do cólon sem células nervosas	Monitoramento para evitar complicações, cuidados com a nutrição

Fonte: Autores (2024).

O diagnóstico geralmente envolve exames de imagem, como ultrassonografia, radiografias e, em alguns casos, procedimentos cirúrgicos. O tratamento varia conforme a gravidade e o tipo da malformação e pode incluir cirurgias corretivas, intervenções médicas e apoio nutricional^{3,5,6,7}.

A abordagem multidisciplinar com gastroenterologistas, cirurgiões pediátricos e outros especialistas é crucial para um cuidado abrangente^{2,6,7}.

O acompanhamento médico contínuo é essencial para monitorar o desenvolvimento e gerenciar qualquer complicação associada. O suporte às famílias e intervenções precoces desempenham um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida desses pacientes^{4,6,7}.

Malformações respiratórias

As malformações respiratórias referem-se a anomalias no desenvolvimento do sistema respiratório, composto pelos pulmões, traqueia, brônquios e outros órgãos relacionados. Essas condições podem afetar a estrutura ou a função desses órgãos, resultando em diversas complicações respiratórias. A contextualização dessas malformações é crucial para entender a complexidade dos desafios enfrentados pelos indivíduos afetados e as estratégias de tratamento necessárias^{7,10}.

Exemplos de Malformações Respiratórias:



1. Atresia de Cóanas:

Características: Bloqueio ou estreitamento das passagens nasais posteriores.

Impacto: Dificuldade respiratória nasal, obstrução das vias aéreas superiores.

2. Fístula Traqueoesofágica (TEF):

Características: Anomalia em que há uma conexão anormal entre a traqueia e o esôfago.

Impacto: Pode resultar em aspiração de alimentos para os pulmões, causando problemas respiratórios.

3. Estenose Traqueal:

Características: Estreitamento anormal da traqueia.

Impacto: Restrição do fluxo de ar, dificuldade respiratória.

4. Malformações Pulmonares Congênitas:

Características: Anormalidades nos pulmões, como cistos, sequestros pulmonares.

Impacto: Comprometimento da função pulmonar, susceptibilidade a infecções.

5. Hipoplasia Pulmonar:

Características: Desenvolvimento inadequado dos pulmões.

Impacto: Redução na capacidade pulmonar, desafios respiratórios.

Diagnóstico e Tratamento:

O diagnóstico envolve avaliação clínica, exames de imagem como radiografias e ultrassonografia, e, em alguns casos, procedimentos como broncoscopia. O tratamento varia de acordo com a gravidade e o tipo da malformação, podendo incluir cirurgia corretiva, suporte respiratório, ou outros cuidados específicos^{3,6,9}.

A abordagem multidisciplinar, envolvendo pneumologistas pediátricos,



cirurgiões torácicos, e outros especialistas, é essencial para uma gestão eficaz dessas malformações. O acompanhamento contínuo é necessário para monitorar o desenvolvimento pulmonar e lidar com possíveis complicações respiratórias ao longo do tempo^{5,10}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esta revisão integrativa sobre os resultados a longo prazo da cirurgia de correção de malformações congênitas em lactentes, é evidente que avançamos significativamente no campo da cirurgia pediátrica. Os avanços tecnológicos e as melhorias nas técnicas cirúrgicas, incluindo a introdução de procedimentos minimamente invasivos, têm proporcionado benefícios substanciais aos pacientes, reduzindo o trauma cirúrgico e acelerando a recuperação pós-operatória.

No entanto, apesar dos progressos alcançados, ainda enfrentamos desafios significativos, especialmente no que diz respeito às complicações pós-operatórias. É crucial reconhecer que essas complicações podem ter um impacto substancial na qualidade de vida do paciente e podem exigir intervenções adicionais para mitigar seus efeitos adversos. Portanto, é fundamental continuar aprimorando nossas estratégias de manejo pós-operatório e identificar fatores de risco para complicações, a fim de proporcionar os melhores resultados possíveis aos pacientes pediátricos com malformações congênitas.

Além disso, esta revisão ressalta a importância da colaboração multidisciplinar na abordagem dessas condições complexas. Uma equipe interdisciplinar, composta por cirurgiões pediátricos, neonatologistas, enfermeiros especializados e outros profissionais de saúde, desempenha um papel fundamental no cuidado abrangente e holístico desses pacientes, desde o diagnóstico até o acompanhamento a longo prazo.

No futuro, é essencial continuar investindo em pesquisas para avançar ainda mais nosso entendimento sobre as malformações congênitas em lactentes e aprimorar continuamente nossas abordagens terapêuticas. Ao colaborar em estudos multicêntricos e compartilhar melhores práticas, podemos maximizar os resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida de pacientes pediátricos em todo o mundo.

Em última análise, nossa dedicação à excelência clínica e ao cuidado centrado no



paciente é fundamental para garantir um futuro mais brilhante para as gerações futuras de pacientes pediátricos com malformações congênitas.

REFERÊNCIAS

1. Binsfeld L, Gomes MA de SM, Kuschnir R. Malformações congênitas de abordagem cirúrgica imediata no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: análise para a organização do cuidado em rede. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022;38(2).
2. De Caso R, Maurício P, Lassance S, Gonçalves Da Cunha Júnior A, De Oliveira M, Filippo L, et al. Procedimento Ex Utero e Intrapartum -EXIT -para correção de Malformação Congênita das Vias Aéreas e Pulmão -CPAM EXIT procedure for treatment of Congenital Pulmonary Airway Malformation -CPAM [Internet]. [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6310/4111>
3. Faria Bastos L, Moura De Araújo T, Marques Frota N, Caetano J. PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE SUBMITTED TO CARDIAC SURGERY PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11806/14191>
4. Menezes LT, Porto MA, Rodrigues DG, Oliveira JA da S, Marques HS, Zanin CR. Vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita que serão submetidas à cirurgia cardiovascular. *Revista da SBPH* [Internet]. 2020 Jun 1;23(1):134–46. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100012
5. Pastura PSVC, Land MGP. CRIANÇAS COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: QUAIS SÃO OS LIMITES ENTRE OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA E TRATAMENTO DE BENEFÍCIO DUVIDOSO? *Revista Paulista de Pediatria*. 2017 Feb 20;35(1):110–4.
6. Polita NB, Ferrari RAP, Moraes PS de, Sant'Anna FL, Tacla MTGM. Anomalias congênitas: internações em unidade pediátrica. *Revista Paulista de Pediatria*. 2013 Jun;31(2):205–10.
7. Ribeiro C, Oliveira De Souza G, Matos J, Aparecida Da Silva L, Ribeiro De Vasconcelos C, Fernando Da W, et al. TETRALOGIA DE FALLOT INTITULADA DE SÍNDROME DO BEBÊ AZUL: UMA REVISÃO DE LITERATURA 1 FALLOT TETRALOGY ALSO CALLED BLUE BABY SYNDROME: A LITERATURE REVIEW [Internet]. [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/download/2581/2378/8686>
8. Sampaio LFD, Barreto NMPV, Correia HF. Perfil das internações de crianças por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil de 2010 a 2020. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2021 Dec 20;20(3):425–30.
9. Santos, Abreu P, Mansueto Gomes Neto, Correia H. Perfil das crianças submetidas à cirurgia cardíaca e abordagem fisioterapêutica em um hospital referência de Salvador. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2018 Dec 18;17(3):305–5.
10. Thiago S, Silva J da. Infecção após tratamento cirúrgico de cardiopatias congênitas: revisão sistemática da literatura. *repositorioufbabr* [Internet]. 2017 Mar 15 [cited 2024 Jan 8]; Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36185>