

DESFECHOS DA OCLUSÃO TRAQUEAL ENDOSCÓPICA FETAL (FETO) NA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA

Kassyane de Amorim Lourenço¹; Julia Mayumi Tomaru¹; Mateus Zubi Gimenes¹; Juliana Pascon dos Santos²; Adriana Porto Nunes Gazzeta²; Marcela Amaro de Santana².

- 1- Discente do curso de medicina da Universidade de Marília (UNIMAR) - Marília/SP.
- 2- Cirurgiã pediátrica, docente do departamento de cirurgia do curso de medicina da Universidade de Marília (UNIMAR) - Marília/SP

INTRODUÇÃO: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma malformação fetal rara e grave, caracterizada pela herniação de vísceras abdominais para o tórax devido à falha na formação do diafragma. Essa condição compromete o desenvolvimento pulmonar e pode causar hipertensão pulmonar persistente, sendo uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. Em casos graves, a oclusão traqueal endoscópica fetal (FETO) tem sido estudada como estratégia para estimular o crescimento pulmonar intrauterino. Embora promissora, a técnica ainda está em avaliação e apresenta variações nos protocolos entre centros especializados. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos da FETO em casos graves de HDC. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura na base MEDLINE-PubMed, com publicações entre 2003 e 2025. Foram identificados 20 artigos e selecionados 6. Descritores utilizados: “(Hernia Diaphragmatic, congenital)” AND “(Surgical procedures)” AND “(Tracheal occlusion)” AND “(Outcome)”. **RESULTADOS:** Estudos apontam que a FETO pode melhorar a sobrevivência neonatal, reduzir a hipertensão pulmonar e diminuir a necessidade de ECMO. Revisões sistemáticas relatam aumento da taxa de sobrevivência de 5,8% para cerca de 50% nos casos submetidos à técnica. Também foi observada maior taxa de resolução da hipertensão pulmonar no primeiro ano de vida. No entanto, a intervenção está associada a maior risco de parto prematuro e ruptura prematura de membranas. **DISCUSSÃO:** Apesar dos benefícios relatados, a FETO ainda não é considerada padrão-ouro. A variabilidade nos critérios de indicação, no tempo de oclusão e nas técnicas de remoção do balão influencia os resultados. A seleção criteriosa dos casos e o acompanhamento por equipes especializadas são essenciais para minimizar riscos. **CONCLUSÕES:** A FETO é uma abordagem promissora no manejo da HDC grave, com índice cabeça-pulmão desfavorável, porém envolve riscos relevantes. Estudos controlados e com seguimento prolongado são necessários para comprovar sua eficácia e segurança. **PALAVRAS-CHAVE:** Hérnia; Diafragmática; Hipertensão Pulmonar.