

APRESENTAÇÃO ORAL - CIRURGIA NEONATAL E FETAL – FETAL AND
NEONATAL SURGERY

ATRESIA DE ESÔFAGO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Grace Raira Ortega Ramos (Grace.raira@fm.usp.br)

Gabriel De Almeida Estrambk (gabriel.estrambk@fm.usp.br)

Melissa De Lima Silva (melissa.lima@fm.usp.br)

Vinicius Camargo Troici (vinicius.troici@fm.usp.br)

Ana Cristina Aoun Tannuri (ana.tannuri@fm.usp.br)

Introdução: A atresia esofágica é uma malformação congênita cuja incidência brasileira é estimada em 1 a cada 3.500-4.500 nativos. Apesar de atualmente ter um baixo índice de mortalidade, é uma condição complexa que suscita discussão entre os especialistas. Este estudo relata a experiência de um centro terciário no manejo dessa patologia. Metodologia: Estudo retrospectivo de análise de prontuários de neonatos portadores da doença com ou sem fístula traqueoesofágica (FTE) operados no serviço entre janeiro de 2022 a 2024. Complicações precoces e tardias, tipo de atresia, malformações e via alimentar foram coletadas. A conduta do serviço, no período neonatal, consiste na realização de toracotomia para ligadura da FTE nas atresias tipo C. Caso detectado, no intra-operatório, longa distância entre os cotos ou ausência de

fístula, opta-se pela realização de esofagostomia e gastrostomia, sendo programada substituição esofágica, preferencialmente com o cólon, após aproximadamente 1 ano. Resultados: Incluiu-se 36 pacientes. Destes, 23 possuíam atresia do tipo C, 9 tipo A e 1 tipo D. Foram submetidas à anastomose esofágica primária término-terminal 25 crianças: 2 evoluíram com deiscência; 1 foi necessária reabordagem e, posteriormente, esofagocoloplastia; 11 apresentaram estenose da anastomose, resolvida com dilatação endoscópica. A esofagocoloplastia foi feita em 12 pacientes: 4 apresentaram fístula da anastomose esofagocólica de fechamento espontâneo e 1 apresentou estenose da anastomose esofagocólica, resolvida com dilatação. Não houve nenhum óbito. Cerca de 14 pacientes tinham malformações associadas. O seguimento tardio revelou que 24 pacientes alimentam-se via oral (VO) sem dificuldade, 10 com pouca dificuldade e 2 com muita dificuldade (estes submetidos à esofagocoloplastia). Conclusão: Os resultados cirúrgicos revelam-se bons, com índices de complicação esperados conforme a literatura. No serviço, adotou-se a técnica de esofagocoloplastia em atresias long-gap, ao invés do alongamento esofágico, pela menor morbidade. Observa-se que essa intervenção é adequada e permite a alimentação VO na maioria dos pacientes.

Palavras-chave: atresia de esôfago; esofagocoloplastia; long-gap.