

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA CORREÇÃO DE ATRESIA DE ESÔFAGO

III CONBRAPED - Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 3^a edição, de 24/07/2023 a 26/07/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-048-9

DOI: 10.54265/BZRX3579

ALVES; Iago José da Silva ¹, SALAZAR; Geovanna Camargo ², CARVALHO; Carolina Silva ³, MENDANHA; Vinicius Coutinho ⁴, JUNIOR; Jorge Alberto Durgante Colpo ⁵, BRITO; Marina Angelica Magalhães de ⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO A atresia de esôfago (AE), com ou sem fístula traqueoesofágica (FTE), é a anomalia congênita mais comum do esôfago. O diagnóstico de AE geralmente é feito durante as primeiras 24 horas de vida, mas pode ocorrer no pré-natal. A correção cirúrgica primária para AE e FTE é a melhor opção na ausência de malformações graves. O reconhecimento das complicações, após correção cirúrgica, são de extrema importância na prática médica e a intervenção adequada impacta no prognóstico do paciente. **OBJETIVOS** **Objetivo geral:** Analisar as complicações no pós-operatório de atresia de esôfago. **Objetivos específicos:** Identificar as complicações mais comuns após a correção cirúrgica da atresia de esôfago; Analisar os fatores de risco associados ao surgimento de complicações no pós-operatório; Avaliar as abordagens de tratamento das complicações pós-operatórias. **MÉTODOS** Foi realizado uma busca de artigos relevantes publicados entre os anos de 2012 e 2023 em bases de dados como Scielo, Pubmed e National Library of Medicine usando os descritores “esophageal atresia”, “post-surgical complications of esophageal atresia”. **RESULTADOS** As complicações mais comuns no período pós-operatório são vazamento e estenose da anastomose e refluxo gastroesofágico (RGE). Os principais fatores de risco para estas situações são: calibre reduzido da porção inferior da anastomose, isquemia das extremidades esofágicas, excesso de tensão anastomótica, sepse, técnicas de sutura inadequadas e excesso de mobilização da bolsa distal. Os vazamentos anastomóticos ocorrem em 15% a 20% dos pacientes. Pequenos vazamentos são absorvidos completamente pelo corpo, no entanto, grandes vazamentos podem exigir a colocação de dreno ou toracotomia para reparar a anastomose. É recomendado o uso de antibióticos, sucção contínua da bolsa superior e nutrição por via parenteral. Estenose esofágica é definida como um estreitamento leve em um esofagograma com contraste. As estenoses anastomóticas são as causas mais comuns de cirurgias recorrentes em crianças com AE, e a incidência varia entre 30% a 40%. A ocorrência de estenose é diretamente relacionada ao reparo anastomótico estar sob tensão aumentada. A formação de estenose aumenta o risco de tensão na anastomose, vazamento anastomótico e RGE. O tratamento é feito com dilatações endoscópicas sob anestesia geral. O RGE é uma complicação comum entre lactentes após a correção da EA e afeta cerca de 40% a 65% dos pacientes. É aceito na literatura que o RGE seja exacerbado pelo reparo cirúrgico, causando alteração anatômica no esfínter esofágico inferior. O tratamento clínico do RGE inclui modificação dietética, posicionamento adequado do lactente e uso de medicação, sendo o omeprazol o mais utilizado. O tratamento cirúrgico consiste na funduplicatura de Nissen, na qual ocorre o fechamento do hiato esofágico. **CONCLUSÃO** Conclui-se que o reparo da malformação congênita denominada atresia de esôfago não está isenta de complicações pós-operatório, sendo o vazamento da anastomose, a estenose esofágica e o refluxo gastroesofágico as mais prevalentes. Nestes casos, os pacientes podem necessitar de novas abordagens para controle dos sintomas e melhoria da qualidade de vida. Resumo simples - sem apresentação

PALAVRAS-CHAVE: Atresia esofágica, estenose esofágica, refluxo gastroesofágico

¹ Universidade Evangélica de Goiás, iagoalvesrm@gmail.com

² Universidade Evangélica de Goiás, geovannacamargo2412@gmail.com

³ Universidade Evangélica de Goiás, carol_goo@hotmail.com

⁴ Universidade Evangélica de Goiás, viniciuscm47@gmail.com

⁵ Universidade Evangélica de Goiás, juniorcolpo@hotmail.com

⁶ Universidade Federal da Grande Dourados, marinabrito16@hotmail.com

