

## **Cirurgia Pediátrica | Casuística / Investigação**

### **EP-028 - (1JDP-10070) - ATRÉSIA DO ESÓFAGO DE HIATO LONGO: EXPERIÊNCIA DE 7 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL III**

Francisco Branco Caetano<sup>1</sup>; Maria Carolina Sobral<sup>2</sup>; Beatriz Costa<sup>1</sup>; Sara Tavares Ferreira<sup>1</sup>; Rosário Perry Da Câmara<sup>1</sup>; Rafaela Murinello<sup>2</sup>; Maria Knoblich<sup>2</sup>; Rita Bellegarde Machado<sup>1</sup>; Isabel Afonso<sup>3</sup>; José Cabral<sup>3</sup>; Rui Alves<sup>2</sup>

1 - Pediatria Médica – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 2 - Cirurgia Pediátrica – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 3 - Unidade de Gastrenterologia – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

#### **Introdução e Objectivos**

A atresia do esófago de hiato longo é uma patologia rara e complexa, impondo desafios na caracterização, terapêutica e gestão de complicações. Procuramos caracterizar os casos de atresia do esófago de hiato longo na população pediátrica internada num hospital pediátrico de nível III.

#### **Metodologia**

Estudo descritivo de julho de 2013 a julho de 2020. Analisaram-se dados epidemiológicos e clínicos.

#### **Resultados**

Registaram-se 11 casos de atresia do esófago de hiato longo, sendo 8 doentes do sexo masculino. Em 72% dos casos, o diagnóstico foi pré-natal. O parto foi pré-termo em 40% dos doentes. Em 6 doentes, co-existiam outras alterações, sendo mais comum a associação VACTERL (n=3), seguida da Trissomia 21 (n=2). Em 8 dos casos, não foi identificada fístula traqueo-esofágica. A média de distância entre os topos esofágicos foi de 33 mm (min.: 20 mm, max.: 50 mm). Em 55% dos doentes foi tentada aproximação os topos (método de Foker, n=5, magnetes, n=1). Na maioria dos casos (n=9), foi conseguida anastomose em 2º tempo, sendo a transposição gástrica utilizada numa minoria de doentes (n=2). A idade mediana de correcção cirúrgica foi de 7.3 meses. Todos os doentes sofreram complicações resultantes da patologia de base ou da sua correcção, tendo as mais comuns sido refluxo gastro-esofágico (n=11), estenose com necessidade de dilatação endoscópica (n=9), doença respiratória (n=7) e má progressão ponderal (n=5). A média de duração do primeiro internamento foi de 255 dias.

#### **Conclusões**

A abordagem terapêutica da atresia esofágica é pouco consensual, associando-se frequentemente a internamentos prolongados e ao desgaste emocional familiar. A colaboração multidisciplinar é fundamental para o sucesso terapêutico e no seguimento a longo prazo das complicações.

**Palavras-chave :** atresia do esófago, vacterl, multidisciplinariedade