



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Gastroenterologia  
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E  
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE  
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil  
26 a 29 de março de 2014

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Reflujo No ácido Como Causa De Esofagitis En Pacientes Operados De Atresia Esofágica Evaluado Por Impedanciometría Intraluminal Multicanal De 24 Hs.

**Autores:** JUDITH COHEN SABBAN; ROMINA MEHAUDY; SILVIA CHRISTENSEN; PABLO LOBOS; MARINA ORSI

**Resumo:** Introducción:El reflujo gastroesofágico(RGE) patológico y la dismotilidad son frecuentes en niños con atresia de esófago(AE). Ambos pueden provocar daño esofágico. Objetivo:Evaluar las características dinámicas (altura y clearance) y químicas (ácido/no ácido) del RGE en niños con AE utilizando la Impedanciometría Intraluminal Multicanal-pH24hs (IIM/pH24hs). Determinar presencia o no de esofagitis con biopsias obtenidas por videoendoscopia digestiva alta(VEDA). Materiales y métodos:Estudio retrospectivo, de niños de 1-8 años de edad, con diagnóstico perinatal de atresia de esófago entre 2003 y 2013. Todos los pacientes fueron corregidos quirúrgicamente en los primeros días de vida y recibieron medicación antiácida post quirúrgica. Se dividió en dos grupos: G1: niños con antecedentes de AE a los que se suspendió la terapéutica 10 días previos al estudio; G2: controles niños con edad semejante evaluados por síntomas exclusivamente extraesofágicos con registros normales. En G1 se efectuó VEDA con biopsias esofágicas para determinar daño mucoso por RGE, conjuntamente IIM/pH24hs para determinar características del reflujo, episodio más largo (ELR), porcentaje tiempo total de reflujo (TTR), tiempo medio del clearance del bolo (TCB). Resultados:Fueron evaluados 34 niños (19 niñas), X: 4.2 años (r 1-5 años). G1:17 niños con AE y G2:17 controles. Las variables analizadas mostraron: ELR media  $29.3 \pm 24.3$ seg vs  $1.3 \pm 0.8$  seg.(p= 0.000), TTR  $7.47\% \pm 6.78$  vs  $0.79\% \pm 0.43$  (p= 0.000), TCB  $26.3\text{seg} \pm 16.9$  vs  $15.4\text{seg} \pm 3.7$ (p= 0.015). Episodios Ácidos:  $16.2 \pm 14.7$  vs  $10.1 \pm 9.41$ (p= 0.155), episodios No Ácidos:  $36.7 \pm 17.8$  vs  $9.88 \pm 5.2$  (p= 0.000). El 70.5% (12/17) pacientes con AE presentan en biopsias esofagitis leve/moderada (91.6 % tenían aumento de episodios No Ácidos). ConclusiónLa esofagitis de los niños con AE parecería estar más vinculada al incremento de episodios No ácidos. La IIM permitió evidenciar persistencia de alteraciones dinámicas en los esófagos reparados quirúrgicamente. Reconocer tempranamente éstos hallazgos va a permitir un manejo más apropiado con menor morbilidad a largo plazo de esta población .