



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: Estudio Funcional En Niños Con Atresia Esofágica (ae) Corregida.

Autores: CECILIA ZUBIRI; SANDRO MICULAN; GABRIELA NANFITO; NORMA BALCARCE; PAULA BOROBIA; LUCIANA GUZMÁN; ELINA CORFIELD; MARINA BELTRAMONE; CLARA CHEREAU; RICARDO BEN

Resumo: OBJETIVO: Evaluar la motilidad esofágica en atresia de esófago (AE) corregida, correlacionando clínica, impedanciometría-phmetría, manometría, evaluación endoscópica y anatomopatológica de mucosa esofágica. MATERIALES Y MÉTODOS 11 pacientes con AE. 10 Tipo III y 1 tipo V. 7 femeninos y 4 masculinos entre 7 y 18 años (media 12). Evaluados clínicamente, 10 asintomáticos. Se realizó impedanciometría-pHmetría, manometría esofágica, videoendoscopia y biopsia esofágica. Se analizaron los datos obtenidos en los diferentes estudios, con el programa Epi Info 6. RESULTADOS 7 presentaron patologías asociadas a AE. Complicaciones tardías: 7 estenosis esofágica (63%) 2 Re-fistulización traqueoesofágica (18%), 5 ERGE (45%), 8 Síndrome obstructivo bronquial (72.7%), 2 laringitis recurrentes (18%), 1 bronquiectasias y 1 celiacía. 8 Desarrollo pondoestatural adecuado (72.7%). Manometría: 9 presión, relajación y duración normal del EEI (81.8%). Uno presión aumentada con relajación normal y otro presión aumentada y ausencia de relajación (Acalasia). Todos con aperistalsis, 10 en todo el cuerpo esofágico (90,9%). 9 presión basal EES normal (81.8%). 100% relajación completa y duración normal. Coordinación faringo-esofágica normal 100%. 9 endoscopia e histopatología normal (81.8%). 2 esofagitis grado II y III (Clasificación Los Ángeles). 10 impedanciometrías: 4 pacientes presentaron todos los parámetros de reflujo normales. Seis impedanciometrías fueron patológicas, por lo que se indicó tratamiento antirreflujo, requiriendo en dos casos cirugía con técnica de Nissen. CONCLUSION Los pacientes con AE corregida requieren adecuada evaluación y seguimiento con atención multidisciplinaria permanente por el alto riesgo de ERGE y otras complicaciones tardías.