



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: Frequencias, Clínica E Tratamento Da Atresia De Esôfago: Um Estudo Metaanalítico

Autores: CAMILA SEIXAS; CAIO MEDEIROS; ADNA MEDEIROS; CAIO FOGAÇA; JOÃO BARBOSA; LUANA NOGUEIRA; CAIO MOURA

Resumo: Introdução: A atresia de esôfago(AE) é o complexo de anomalias congênitas da formação e separação do intestino anterior primitivo em traquéia e esôfago, apresentando formação incompleta com ou sem comunicação destes. São observados cinco tipos principais de AE que apesar de sua gravidade, estudos mostram que uma conduta adequada pode reduzir mortalidade de 100% para 40%. Objetivo: analisar atresia congênitas do esôfago perante frequências, clínica e tratamentos. Metodologia: metanálise, realizada nas fontes de dados de pesquisa científica (Pubmed, Medline, Scielo, Lilacs, Cochrane) com associações das palavras chaves: atresia de esôfago, frequência, diagnóstico e tratamento, nos idiomas português e inglês. Após leitura/seleção do material, procedeu-se análise estatística dos dados. Resultados: de acordo com o levantamento, 1/4.000 recém-nascidos apresentam AE, sendo os principais tipos atresia com fístula entre o segmento esofágico proximal e a traquéia (1%); atresia com fístula entre a traquéia e o segmento proximal ou distal do esôfago (3%); fístula em 'H' traqueoesofágica sem AE (4%); atresia pura, sem fístulas (8%); e atresia com fístula entre a traquéia ou brônquio principal e o segmento distal do esôfago (84%). 75% dos estudos referem que o recém-nascido apresenta logo após o nascimento espuma e bolhas na região buconasal; 25% referem ainda salivação excessiva, engasgo, cianose e sofrimento respiratório. Para o diagnóstico, 100% referem associação de poliidrânio, dificuldade de deglutição, aspiração durante as primeiras alimentações e falha ao passar a sonda naso/orogástrica como fatores preditivos para AE, confirmados por exames de imagem. A manutenção das vias aérea púveas e correção cirúrgica adequada e imediata são as principais condutas nestes casos. Conclusões: Atresia com fístula entre traquéia ou brônquio principal e segmento distal do esôfago constitui a forma mais frequente dessa anomalia, uma anamnese bem direcionada, a precocidade do diagnóstico e uma rápida estabilização do recém-nascido aliada a abordagem cirúrgica efetiva melhora o prognóstico dessa grave patologia neonatal.