



25º Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA



Trabalhos Científicos

Título: Abordagem Da Atresia De Esôfago Baseada Em 6 Anos De Experiência Em Um Único Centro

Autores: CRISTIANE HAGA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – FACULDADE DE MEDICINA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARIO CICERO FALCAO, ANA CRISTINA AOUN TANNURI, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: Atresia de esôfago é uma anomalia congênita causada pela compartimentação embrionária incompleta do intestino anterior, geralmente acompanhada por fístula tráqueo-esofágica. Objetivos: Descrever a experiência de 6 anos de um centro intensivo neonatal de nível terciário na abordagem de recém-nascidos com atresia de esôfago. Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, incluindo recém-nascidos com atresia de esôfago, admitidos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020 em centro de terapia intensiva neonatal de nível terciário. Dos prontuários foram selecionados: tipo de parto, gênero, peso de nascimento, idade gestacional e adequação nutricional, tipo de atresia de esôfago e presença de fístula, outras malformações associadas, tipo e idade da abordagem cirúrgica, terapia nutricional parenteral, terapia nutricional enteral: início, tipo de dieta, início da dieta via oral, tipo de dieta à alta hospitalar e desfecho. Resultados: Foram analisados 55 pacientes, 47,2% femininos, 60% de partos cesarianos. Peso de nascimento variou de 870g a 3600g, com 52,7% pré-termo e 69% de adequados para a idade gestacional, 87,2% das atresias tinham fístula tráqueo-esofágica. A abordagem cirúrgica ocorreu entre 2 e 26 dias de vida, 72,7% de anastomoses primária com ligadura de fístula, 23,6% realizaram esofagostomia e gastrostomia e 3,7%, só gastrostomia. Em relação a malformações associadas, 69,1% apresentavam alguma malformação e 7 deles tinham aneuploidias (trissomia do 18 e 21). Em relação à terapia nutricional, 94,5% receberam nutrição parenteral e a introdução de dieta ocorreu, em média, após o 7º pós-operatório (via oral, sonda ou gastrostomia), 28% receberam dieta por via oral desde o início. A maioria dos recém-nascidos (90,9%) recebeu fórmula láctea. À alta hospitalar, 72% recebiam fórmula láctea de partida, 20,9% fórmula espessada ou antirregurgitação e 6,9% fórmula hidrolisada, hipercalórica ou para prematuro. Em relação ao desfecho, 9 recém-nascidos evoluíram para óbito, 15 foram transferidos e 31 tiveram alta hospitalar. O tempo médio de internação foi de 30 dias. Conclusões: A melhora da sobrevida nas últimas décadas é multifatorial e atribuída aos avanços na terapia intensiva neonatal, suporte ventilatório, terapia nutricional parenteral e enteral adequada, uso racional de antibióticos e intervenção cirúrgica mais precoce.