



Trabalhos Científicos

Título: Análise Dos Riscos, Resultados E Complicações Relacionados A Cirurgia Corretiva De Atresia De Esôfago Em Um Hospital No Df

Autores: NATALIA RAMIRES KAIRALA (UNICEUB- DF), ISABELA MARIA SOUZA DE JESUS (HOSPITAL SANTA MARTA -DF), ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA (HOSPITAL SANTA MARTA -DF/UNICEUB-DF), ADRIANA SARAIVA SARTORELLI (INSTITUTO HOSPITAL DE BASE - DF)

Resumo: INTRODUÇÃO: Atresia de esôfago(AE) é a interrupção da luz esofágica, com fístula do coto esofágico distal(III ou C) ou proximal (mais rara) com a árvore traqueal. Incidência 1/2500-4500 nascidos vivos, envolve desafios como o diagnóstico pré-natal, a correção e recuperação cirúrgica. OBJETIVO:Analisar riscos, resultados e complicações da cirurgia corretiva de AE em Rns internados e submetidos a cirurgia corretiva, acompanhados na UTI-Ped de hospital terciário/DF, 2012 a 2018. METODOLOGIA: Estudo transversal, retrospectivo e observacional, análise de prontuário.RESULTADOS: Amostra com 13 pacientes, todos com FTE distal(tipo III ou C). Sexo feminino(61,5N=8), média de 2,8 dias de espera por vaga em hospital terciário, correção cirúrgica em média com 4,6dias de vida. Peso de nascimento médio de 2.710g (RNs do grupo B de Waterston (50/65 de sobrevida) ou do grupo II de Spitz). RNPT MBP (Ig=34sem/P=1340g) do grupo C de Waterston (sobrevida 10/20), ou grupo II de Spitz, foi o único óbito do estudo. Foram admitidos na UTI com sepse neonatal 61(N=8 dos pacientes, em uso de antibioticoterapia. Complicações precoces 61 e tardias 53 dos pacientes, principal complicação a curto prazo foi a recorrência da fístula traqueoesofágica (23) e estenose esofágica (30).Os RNs permaneceram em média com bloqueador neuromuscular por 1,6 dias, dieta zero 7dias, NPT por 12 dias e VMI 12. Taxa de sucesso de extubação foi de 84,6. Um paciente foi traqueostomizado, diagnosticado com atresia de coanas. Necessitaram de drenagem torácica (30,7,N=4), gastrostomia (15,N=2), esofagostomia e toracotomia. Todos evoluíram com complicações no pós operatório, precoces ou tardias: traqueomalácia, disfagia, estenose esofágica, RGE, esofagite, esôfago de Barrett e atraso do desenvolvimento neurológico.CONCLUSÃO: Com a melhora da técnica cirúrgica e o avanço da qualidade de assistência, a taxa de mortalidade caiu consideravelmente nas últimas décadas, sendo a preocupação, no momento, à redução da morbidade e à melhoria da qualidade de vida destes pacientes.