

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**ATRESIA ESOFÁGICA SIN FÍSTULA (LONG GAP): MANEJO MÍNIMAMENTE INVASIVO**

Autores: Guelfand M., Santos M.  
Hospital Exequiel González Cortés  
Santiago, Chile

**Introducción:** La atresia esofágica en los últimos años ha sido manejada por vía toracoscópica. Eso sí, la atresia sin fístula (long gap) siempre ha presentado dificultad en su manejo inicial y reparación final, teniendo como finalidad el conservar el esófago nativo.

**Objetivo:** Mostrar nuestra experiencia en el manejo de la atresia esofágica sin fístula (long gap) y la técnica mínimamente invasiva utilizada en su reparación.

**Paciente y Métodos:** Se revisaron las fichas y grabaciones de los 2 pacientes con atresia esofágica sin fístula o long gap en que se realizó un manejo mínimamente invasivo en su reparación.

**Resultados:** 2 pacientes fueron manejados en forma mínimamente invasiva. Ambos fueron manejados con una gastrostomía laparoscópica al nacimiento para su alimentación. Además se mantuvieron con manejo del cabo esofágico proximal durante 6-8 semanas para el control de la saliva. Se realizaron mediciones de la distancia de los cabos cada 2 a 3 semanas hasta conseguir una distancia igual o menor de 2 cuerpos vertebrales. Al conseguir este objetivo, se realizó un abordaje toracoscópico para realizar una anastomosis término-terminal de ambos cabos esofágicos.

**Conclusión:** El manejo mínimamente invasivo de la atresia esofágica sin fístula es una opción válida y segura. La reparación toracoscópica de esta alteración esofágica logra además una visualización y magnificación que incluso ayuda en la reparación final.