
RESUMENES XXXVII CONGRESO CHILENO CIRUGIA PEDIATRICA

O-32

Viernes 19 Nov

9:30-9:40

ATRESIA DE ESOFAGO: EXPERIENCIA DE 32 AÑOS

Guillermo Correia, Ricardo Ibáñez, Juan Pablo Valdivieso, Mónica Contador, Pilar Covarrubias y Mario Valenzuela.

Hospital Roberto del Río y Servicio de Cirugía, Clínica Alemana de Santiago, Santiago

Introducción: presentamos la experiencia de 32 años en el manejo de la Atresia de Esófago

Material y método: se revisan retrospectivamente 175 Atresias de Esófago tratadas de las cuales 144 corresponden al Servicio de Cirugía del Hospital Roberto del Río y 31 casos tratados por el autor principal en Clínica Alemana, Hospital del Profesor, Clínica Indisa, Clínica Dávila, Maternidad Madre e Hijo y Maternidad del Hospital José Joaquín Aguirre.

Resultados: los 175 casos corresponden a AE con Fistula Traqueo esofágica 146. Atresia de esófago sin fistula o Long gap 24. Atresia de Esófago sin fistula o Fistulas en H 4 casos y Atresia de Esófago de Long gap con fistula del cabo superior a la tráquea 1 caso. De las 146 ATE con Fistula operamos 140, seis no se operaron por sus malformaciones asociadas básicamente cardíacas mayores o Síndromes Genéticos incompatibles con la vida. De las 140 AE con Fistulas se logro anastomosis t-t, en 135, en 6 casos con alargamiento del cabo superior tipo Livaditis, o plastia y-v. De los 5 casos que no logramos anastomosis t-t, por la gran distancia entre los cabos, o bajo peso, en uno efectuamos un ascenso gástrico primario sin éxito, 2 fallecen en espera de mayor edad y peso, por infecciones intercurrentes en un cuarto que no logramos anastomosis por arco aórtico a derecha y bajo peso esperamos incremento pondo estatural y logramos con Livaditis una buena anastomosis y en el quinto logramos una buena anastomosis a los 3 meses de edad vía toracoscópica. En las Fistulas en H 4 en total logramos cierre vía cervical con 100% de éxito. En las Atresia de esófago de Long Gap 25 en total. En el periodo 1978-1994 de un total de 12 casos, en dos logramos anastomosis termino-terminales después de buginaje de cabos en un lapso de 3 meses, 8 fallecen con gastrostomía y esofagostomía en esperas de crecimiento, y buginaje por infecciones intrahospitalarias y en dos efectuamos tubo gástrico tipo Gravilius con éxito inicial pero posterior fallecimiento por infecciones intercurrentes y estrechez de la anastomosis cervical. Por ello a partir de 1994 en 13 Long Gap efectuamos gastrostomía y luego de confirmar una distancia entre los cabos mayor a 3 cm efectuamos esofagostomía y Ascenso gástrico tipo Spitz al año edad en los primeros casos y hoy a los 4 kg de peso, de estas 13 Atresias de esófago Long -Gap, tenemos 11 resueltas por Ascenso Gastrico, y dos esperan peso, de estas dos en una nuevamente influidos por publicaciones recientes como Fokker y otros, efectuamos solo gastrostomía y esperamos crecimiento pero a los 3 kg de peso, comprobamos por medición radiológica que los cabos estaban cerca, pero al operarla la distancia era de mas de 7 cm por lo que la que efectuamos esofagostomía y la preparamos para un Ascenso Gastrico, en la otra hemos efectuado recientemente gastrostomía y esofagostomía, preparándola para Ascenso Gástrico. Esta segunda serie de Atresia de Esófago de Long-gap ha sido 100% exitosa.