

125

**MORBI-MORTALIDADE ASSOCIADA À ESOFAGECTOMIA POR CÂNCER DE ESÔFAGO.**

*Alice Fischer, Carlos Cauduro Schirmer, Richard Ricachenevsky Gurski, André Ricardo Pereira da Rosa, Mariana Blanck Zilio, Marcelo de Figueiredo, Ricardo Filipe Romani, Rafael Santana Melo, Cleber Dario Pinto Kruehl (orient.) (UFRGS).*

**Introdução:** A esofagectomia para o câncer de esôfago é um procedimento com elevada morbi-mortalidade, sendo fundamental que o cirurgião conheça as suas principais complicações não só para preveni-las como também para intervir precocemente no seu curso clínico. **Objetivos:** Identificar as complicações pós-operatórias precoces e tardias mais frequentes em pacientes submetidos à esofagectomia por câncer de esôfago. **Materiais e métodos:** Foram estudados 188 pacientes consecutivos com câncer de esôfago submetidos à esofagectomia entre os anos de 1988 e 2008. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 84 esofagectomias por via transtorácica e 98 esofagectomias por via transiatal, todas com gastroplastia cervical, e seis esofagectomias por via transiatal com esofagocoloplastia. As principais complicações pós-operatórias precoces na esofagectomia transtorácica foram: fístula cervical (15%), infecção respiratória simples (27, 5%), infecção de ferida operatória (5%), atelectasia (5%) e infecção respiratória complicada (5%). Na esofagectomia transiatal foram: fístula cervical (45%), infecção respiratória simples (36, 3%), infecção de ferida operatória (11, 3%), pneumotórax (7, 5%), infecção respiratória complicada (6, 3%) e sepse ou abscesso abdominal (6, 3%). A mortalidade pós-operatória da esofagectomia transtorácica foi de 23, 8% e da esofagectomia transiatal, 14, 3%. Entre os pacientes com anastomose cervical primária, 25 (37, 3%) evoluíram com fístula cervical e 22 (39, 3%) com estenose tardia. Por sua vez, entre os pacientes com anastomose retardada, 18 pacientes (30%) evoluíram com fístula e 19 (30%) com estenose tardia. **Conclusão:** Apesar de apresentar menor morbidade, as complicações relacionadas à esofagectomia por via transtorácica determinaram maior mortalidade, quando comparada à via transiatal. A prevalência de fístula cervical e de estenose tardia é elevada, porém foi observada leve queda nos casos em que foi realizada a anastomose cervical retardada.