



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

27^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul
10 a 14 de setembro de 2007

Anais

Cirurgia Gastroenterológica

RESULTADOS PRECOSES E TARDIOS DA ANASTOMOSE ESÔFAGO-GÁSTRICA CERVICAL NAS ESOFAGECTOMIAS POR CÂNCER DE ESÔFAGO

ALICE FISCHER; FELIPE VÉRAS ARSEGO; RICARDO FILIPE ROMANI; RAFAEL SANTANA MELO; MARIANA BLANCK ZILIO; CLEBER ROSITO PINTO KRUEL; ANDRÉ RICARDO PEREIRA DA ROSA; RICHARD RICACHENEVSKY GURSKI; CARLOS CAUDURO SCHIRMER; CLEBER DARIO PINTO KRUEL

Introdução: A deiscência da anastomose esôfago-gástrica cervical após esofagectomia para o câncer de esôfago torácico constitui uma complicação freqüente, causando desconforto para o paciente e retardando o início da dieta por via oral. **Objetivos:** Os principais objetivos desse estudo foram verificar a incidência precoce e tardia dessa complicação e identificar fatores associados a ela. **Materiais e métodos:** Nos anos de 2004 a 2006, 41 pacientes consecutivos com diagnóstico de câncer do esôfago torácico foram submetidos à esofagectomia transtorácica com gastroplastia cervical ou à esofagectomia transiatal com gastroplastia cervical. Preferencialmente, foi realizada a anastomose primária. A anastomose retardada foi utilizada nos casos em que havia dúvida quanto à irrigação sangüínea do fundo gástrico após a transposição do estômago para a região cervical. **Resultados:** Dos 41 pacientes, 9,8% foram submetidos à esofagectomia transtorácica e 90,2% à esofagectomia transiatal. A idade média foi de 59,4 anos, sendo 32 pacientes do sexo masculino e 9 do sexo feminino. O tipo histológico mais freqüente foi o epidermóide (68,3%), seguido pelo adenocarcinoma (31,7%). Os pacientes foram classificados em estágios I (12,2%), II (34,1%), III (48,8%) e IV (4,9%). A mortalidade pós-operatória foi de 12,2% e, entre os pacientes em estágios I e II, foi de 5,26%. A incidência de deiscência diagnosticada clinicamente foi de 60% após anastomose primária e de 28,6% após anastomose retardada. A estenose tardia ocorreu em 58,8% e em 52,6% das anastomoses primária e retardada, respectivamente. **Conclusão:** A deiscência da anastomose esôfago-gástrica cervical após esofagectomia constitui um problema de difícil prevenção e manejo. A utilização da anastomose retardada reduz a incidência de fístulas e deve ser considerada como opção cirúrgica.