



Incidência de desnutrição, estenose esofágica e complicações respiratórias entre crianças operadas por atresia esofágica

Incidence of malnutrition, esophageal stenosis and respiratory complications among children with repaired esophageal atresia

Shahnam **ASKARPOUR**^{1,2}, Mehran **PEYVASTEH**², Mozghan **DASHTYAN**³, Hazhir **JAVAHERIZADEH**^{1,4,5}, Mitra **AHMADI**⁴, Mohsen **ALI-SAMIR**¹

RESUMO – Racional: Atresia de esôfago é anomalia congênita com mortalidade alta. Complicações cirúrgicas e alterações no estado nutricional são problemas comuns após correção cirúrgica. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional, a estenose esofágica e as complicações respiratórias em crianças que tiveram a reparação de atresia de esôfago. **Métodos:** Crianças com idade > 2 meses de idade com atresia esofágica reparada foram incluídas no estudo atual. Sexo, idade, peso e altura foram registrados para cada caso. A altura por idade e o peso por idade foram calculados para cada caso. **Resultados:** De acordo com o peso para o percentil de comprimento, 41,02% dos casos estavam abaixo do peso. Estenose esofágica foi observada em 54,76% do esofagograma obtido. **Conclusão:** O baixo peso esteve presente em 41,02 dos pacientes, de acordo com o percentil peso/estatura.

DESCRITORES: Estenose esofágica. Esôfago. Desnutrição

Percentil	n=39
Percentil <5 (abaixo do peso)	16 (41/02%)
Percentil >=5 e <85 (peso saudável)	14 (35/90%)
Percentil >=85 e <95 (risco de sobre peso)	5 (12/83%)
Percentil >=95 (sobrepeso)	4 (10/25)

Resultado do peso por altura entre crianças com atresia esofágica reparada

Mensagem central

A desnutrição é uma complicação frequente em crianças com atresia de esôfago reparada

Perspectiva

A frequência de desnutrição, estenose esofágica e problemas respiratórios em crianças com atresia esofágica reparada foi alta. É importante ter um gerenciamento multidisciplinar, incluindo suporte nutricional, suporte pulmonar e gerenciamento gastrointestinal para que essas crianças tenham um futuro melhor.

ABSTRACT – Background: Esophageal atresia is congenital anomaly with high mortality. Surgical complications and changes in nutritional status are common problems after surgical correction. **Aim:** To evaluate nutritional status, esophageal stenosis, and respiratory complications among children who had repaired esophageal atresia. **Methods:** Children aged >2 months old with repaired esophageal atresia were included in the current study. Gender, age, weight, and height were recorded for each case. Height for age and weight for age were calculated for each case. **Results:** According to weight for length percentile, 41.02% of the cases were underweight. Esophageal stenosis was seen in 54.76% of the obtained esophagograms. **Conclusion:** Underweight was present in 41.02 of the patients according to weight-for-height percentile.

HEADINGS - Esophageal stenosis. Esophagus. Malnutrition



www.facebook.com/abcdrevista



www.instagram.com/abcdrevista



www.twitter.com/abcdrevista

Trabalho realizado no ¹Nursing Care Research Center in Chronic Diseases; ²Department of Pediatric Surgery; ³Student Research Committee; ⁴Department of Pediatric Gastroenterology; ⁵Alimentary Tract Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Khuzestan, Iran

Como citar este artigo: Askarpour S, Peyvasteh M, Dashtyan M, Javaherizadeh H, Ahmadi M, Ali-Samir M. Incidência de desnutrição, estenose esofágica e complicações respiratórias entre crianças operadas por atresia esofágica. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2020;33(1):e1486. DOI: /10.1590/0102-672020190001e1486

Correspondência:

Hazhir Javaherizadeh
E-mail: hazhirja@yahoo.com;
hazhirja@gmail.com

Fonte de financiamento: Este estudo foi apoiado pelo Technology and Research Development Department of Ahvaz, Jundishapur University of Medical Sciences.

Nenhum Conflito de interesse: não há

Recebido para publicação: 15/01/2019

Aceito para publicação: 23/05/2019

INTRODUÇÃO

A atresia de esôfago é anomalia congênita com estimativa de prevalência em torno de 1/2500-3000 nascidos vivos¹. A mortalidade diminuiu de 75% para 58% em nosso cenário². Assim, complicações cirúrgicas e estado nutricional das crianças são os problemas mais importantes em nosso hospital.

Existem poucas pesquisas publicadas com foco no estado nutricional entre as crianças com atresia esofágica reparada. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de desnutrição com o reparo da atresia.

MÉTODOS

Este estudo foi transversal e retrospectivo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética institucional sob o número IR. AJUMS.REC.1396.57

Foram revistos os prontuários hospitalares do Departamento de Cirurgia Pediátrica do Hospital Imam Khomeini e do ambulatório do Hospital Infantil de Abuzar, Iran, de crianças com idade >2 meses com atresia esofágica reparada. Gênero, idade, peso e altura foram registrados para cada caso e medido altura e peso para a idade em cada caso. Foi calculado o percentil de peso para a estatura para meninos e meninas (Tabela 1). Para crianças com menos de três anos, a posição reclinada foi usada para a medição do comprimento.

TABELA 1 - Classificação da desnutrição segundo peso para percentil de estatura

Percentil <5	Abaixo do peso
Percentil >=5 e <85	Peso saudável
Percentil >=85 e <95	Risco de sobrepeso
Percentil >=95	Sobrepeso

RESULTADOS

Das 43 crianças, 25 eram meninos e 18 meninas. Em 39, o peso corporal médio ao nascer registrado foi de 2914 g (1800-4500). De acordo com o peso/altura para o percentil, 41,02% dos casos estavam abaixo do peso (Tabela 2).

TABELA 2 - Resultado do peso por altura entre crianças com atresia esofágica reparada

Percentil	n=39
Percentil <5 (abaixo do peso)	16 (41/02%)
Percentil >=5 e <85 (peso saudável)	14 (35/90%)
Percentil >=85 e <95 (risco de sobre peso)	5 (12/83%)
Percentil >=95 (sobrepeso)	4 (10/25)

Among 41 records about respiratory problem, 14 (34.14%) children had persistent problem. Among 42 recorded data about contrast esophagograms, 23 children had esophageal stenosis; seven normal esophagus. Contrast esophagogram was not done for 12 due to esophageal stenosis. As a result esophageal stenosis was seen in 54.76% in esophagograms.

DISCUSSÃO

A literatura cita que na atresia esofágica o gênero masculino é ligeiramente mais afetado que o feminino³⁻⁵, semelhante ao presente estudo. Os resultados mostraram que, de acordo com o peso para o percentil de altura, a desnutrição acometeu 41,02% das crianças com atresia reparada. Em outro estudo da China com 10 pacientes, desnutrição leve foi observada em cinco e grave em um⁶. Ela em neste estudo foi um pouco menor do que o trabalho referido⁷. Essa alta taxa de desnutrição pode também ser devida à alta frequência de desnutrição em nosso país^{7,8}.

Complicações respiratórias, observadas em 34,14% dos casos, são multifatoriais e podem ser decorrentes de fístulas anastomóticas^{9,10}, recidiva da fístula e estenose da anastomose. A traqueomalácia foi observada em 37,5-75% das crianças submetidas à operação^{11,12}. Outra razão para alta taxa de problemas respiratórios pode ser devido à doença do refluxo gastroesofágico¹³.

Estenose esofágica após reparo da atresia e/ou fístula traqueoesofágica foram observadas em 54,76% demonstradas em esofagogramas contrastados.

CONCLUSÃO

Na correção da atresia de esôfago a desnutrição foi observada em 41,02%, estenose esofágica em 54,7% e problemas respiratórios em 34,14% dos casos.

REFERÊNCIAS

- Spitz L. Oesophageal atresia. *Orphanet J Rare Dis* 2007;2:24.
- Peyvasteh M, Askarpour S, Javaherizadeh H, et al. Evaluation of epidemiologic indices of neonate's diseases in the Pediatric Surgery Ward of the Ahvaz Jundishapur University hospitals during the period 1993-1996 and 2002-2005. *Ann Pediatr Surg* 2011;7:7-9.
- Parolini F, Morandi A, Macchini F, et al. Esophageal atresia with proximal tracheoesophageal fistula: a missed diagnosis. *J Pediatr Surg* 2013;48:E13-7.
- Sfeir R, Michaud L, Salleron J, et al. Epidemiology of esophageal atresia. *Dis Esophagus* 2013;26:354-5.
- Pini Prato A, Carlucci M, Bagolan P, et al. A cross-sectional nationwide survey on esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. *J Pediatr Surg* 2015;50:1441-56.
- Guan XS, Yu JK, Zhong W, et al. [Treatment strategy and prognosis analysis in children with type I esophageal atresia]. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi* 2013;16:860-3.
- Dehghani SM, Javaherizadeh H, Heidary M, et al. Stunting, wasting, and mid upper arm circumference status among children admitted to Nemazee Teaching Hospital. *Nutr Hosp* 2018;35:33-7.
- Jafari S, Fouladgar M, Naeeni MM, et al. Body Mass Index, Weight-for-age, and Stature-for-age Indices in Iranian School Children in Relation to Weight and Growth Disorders: A Population-based Survey. *Int J Prev Med* 2014;5:S133-8.
- Chittmitrapap S, Spitz L, Kiely EM, et al. Anastomotic leakage following surgery for esophageal atresia. *J Pediatr Surg* 1992;27:29-32.
- Askarpour S, Peyvasteh M, Javaherizadeh H, et al. Evaluation of risk factors affecting anastomotic leakage after repair of esophageal atresia. *Arq Bras Cir Dig* 2015;28:161-2.
- Carden KA, Boiselle PM, Waltz DA, et al. Tracheomalacia and tracheobronchomalacia in children and adults: an in-depth review. *Chest* 2005;127:984-1005.
- Hseu A, Recko T, Jennings R, et al. Upper Airway Anomalies in Congenital Tracheoesophageal Fistula and Esophageal Atresia Patients. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2015;124:808-13.
- Hysinger EB, Friedman NL, Padula MA, et al. Tracheobronchomalacia Is Associated with Increased Morbidity in Bronchopulmonary Dysplasia. *Ann Am Thorac Soc* 2017.