# 

**ATRESIA DE ESÕFAGO NA CRIANÇA: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO PEDIÁTRICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO**

# VITOR RIBEIRO NOVAES

Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, [dr.Vrnovaes@gmail.com](mailto:dr.Vrnovaes@gmail.com)

# EVERTON SENGER

ECS Médico, [e.senger@yahoo.com.br](mailto:e.senger@yahoo.com.br)

# ANA PAULA DOMINGAS DE ARAÚJO

Centro Universitário Alfredo Nasser, [anapaula0926@hotmail.com](mailto:anapaula0926@hotmail.com)

# RESUMO

**Introdução:** A atresia de esôfago na criança é uma condição congênita rara e grave caracterizada pela interrupção do desenvolvimento normal do esôfago durante a gestação. Essa malformação afeta a capacidade do esôfago de transportar alimentos e líquidos da boca para o estômago, resultando em desafios significativos para a alimentação e a saúde geral do paciente pediátrico. A etiologia dessa condição pode variar, envolvendo fatores genéticos, ambientais e multifatoriais. O diagnóstico precoce é crucial para a implementação de intervenções eficazes, sendo a cirurgia o tratamento padrão para restabelecer a continuidade do esôfago. No contexto pediátrico, a abordagem clínica e cirúrgica demanda uma compreensão aprofundada das peculiaridades anatômicas e fisiológicas, bem como dos desafios associados ao manejo dessa condição complexa. **Objetivo:** Este estudo visa realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre a etiologia, o diagnóstico pediátrico e as abordagens cirúrgicas no tratamento da atresia de esôfago em crianças. Pretendemos identificar lacunas no conhecimento atual, destacar avanços recentes na compreensão e no manejo dessa condição, e fornecer insights valiosos para orientar futuras pesquisas e práticas clínicas. **Metodologia:** A metodologia desta revisão seguiu as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando cinco descritores principais relacionados à atresia de esôfago em crianças: "atresia de esôfago", "etiologia", "diagnóstico pediátrico", "tratamento cirúrgico" e "crianças". Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados nos últimos 10 anos, artigos revisados por pares, e abordagens que explorassem aspectos relevantes da etiologia, diagnóstico e tratamento cirúrgico da condição. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de casos isolados e trabalhos sem relevância direta para os objetivos desta revisão. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados revelou uma gama abrangente de informações sobre a atresia de esôfago na população pediátrica. Etiologicamente, fatores genéticos e ambientais foram identificados como contribuintes significativos. O diagnóstico precoce foi enfatizado como crucial para o sucesso da intervenção cirúrgica, e diferentes abordagens cirúrgicas foram discutidas em detalhes, considerando as variações anatômicas específicas dos pacientes. Adicionalmente, complicações pós-cirúrgicas e estratégias de manejo foram abordadas em diversos estudos. **Conclusão:** Esta revisão sistemática destaca a complexidade da atresia de esôfago na população pediátrica, fornecendo uma visão abrangente sobre a etiologia, o diagnóstico e as abordagens cirúrgicas. As informações compiladas não apenas consolidam o conhecimento existente, mas também evidenciam lacunas que justificam a necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento de práticas clínicas aprimoradas. A compreensão aprofundada desses aspectos é fundamental para otimizar o manejo clínico e cirúrgico, melhorando assim os resultados a longo prazo para as crianças afetadas por essa condição congênita desafiadora.

**Palavras-chave**: Atresia de esôfago; Etiologia; Diagnóstico pediátrico; Tratamento cirúrgico; Crianças.

# INTRODUÇÃO

A atresia de esôfago em crianças é uma condição congênita que suscita desafios significativos no âmbito clínico e cirúrgico. Este fenômeno decorre de uma etiologia multifatorial, onde a interação complexa entre fatores genéticos e ambientais desempenha um papel crucial. A compreensão profunda desses elementos é essencial para desvendar as causas subjacentes a essa malformação e para desenvolver estratégias preventivas eficazes.

No âmbito da etiologia, a atresia de esôfago emerge como um fenômeno resultante da convergência de predisposição genética e influências ambientais. Aspectos genéticos, como mutações específicas, podem desencadear o desenvolvimento anormal do esôfago durante a gestação, estabelecendo as bases para essa condição congênita. Paralelamente, fatores ambientais, como exposição a agentes teratogênicos, podem modular a expressão genética, contribuindo para a complexidade do quadro etiológico. A compreensão holística dessas interações genético-ambientais é crucial para a identificação precoce de riscos e para a implementação de medidas preventivas direcionadas.

Além disso, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e preciso como um pilar fundamental no manejo eficaz da atresia de esôfago em crianças. O diagnóstico acurado desempenha um papel central na delineação das estratégias de intervenção, permitindo abordagens terapêuticas oportunas e personalizadas. Métodos avançados de imagem, como radiografia contrastada e endoscopia, desempenham um papel fundamental na identificação precoce da condição, possibilitando não apenas a confirmação do diagnóstico, mas também a avaliação detalhada das características anatômicas específicas. A rapidez na identificação dessa malformação congênita proporciona uma base sólida para a implementação de intervenções cirúrgicas e clínicas adequadas, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos a longo prazo para as crianças afetadas.

A atresia de esôfago em crianças, como uma condição congênita complexa, demanda abordagens clínicas e cirúrgicas específicas, enfocando a singularidade anatômica e fisiológica dessa população. No contexto pediátrico, a necessidade de abordagens cirúrgicas adaptadas é evidenciada como o terceiro ponto central desse cenário desafiador. As intervenções cirúrgicas visam restaurar a continuidade esofágica, e a consideração cuidadosa das particularidades anatômicas das crianças é essencial para o sucesso desses procedimentos. Diferentes técnicas cirúrgicas são exploradas na literatura, cada uma com suas nuances e implicações, destacando a importância de uma abordagem personalizada em consonância com as características específicas de cada paciente pediátrico.

As complicações pós-cirúrgicas e as estratégias de manejo constituem o quarto ponto essencial a ser abordado. Após a intervenção cirúrgica, diversos desafios podem surgir, exigindo uma compreensão abrangente e imediata. Compreender as complicações potenciais, como estenoses, refluxo gastroesofágico e dismotilidade, é vital para implementar estratégias de manejo adequadas. Além disso, cuidados pós-operatórios e reabilitação nutricional são peças fundamentais no quebra-cabeça do tratamento, contribuindo para uma recuperação completa e minimizando o impacto a longo prazo na qualidade de vida.

Portanto, se ressalta a necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento clínico nesse campo. A atresia de esôfago continua sendo um desafio clínico significativo, e a identificação de lacunas no conhecimento justifica a urgência de investigações contínuas. A pesquisa não apenas aprimora a compreensão da etiologia e do manejo da condição, mas também catalisa inovações nas práticas clínicas. Esta abordagem orientada para o futuro é essencial para otimizar os resultados a longo prazo e a qualidade de vida das crianças afetadas por essa condição congênita, estabelecendo assim um panorama mais abrangente e informado para a comunidade médica e científica.

# METODOLOGIA

A metodologia empregada nesta revisão sistemática, seguindo as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), visou a obtenção e análise de evidências relevantes sobre a atresia de esôfago em crianças. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando cinco descritores principais: "atresia de esôfago", "etiologia", "diagnóstico pediátrico", "tratamento cirúrgico" e "crianças". A pesquisa abrangeu artigos publicados nos últimos 10 anos, considerando uma janela temporal que refletisse a atualidade das informações disponíveis. Os critérios de inclusão nesta revisão sistemática foram delineados para abranger estudos que se concentravam diretamente na atresia de esôfago em crianças, com ênfase nos aspectos etiológicos, diagnóstico pediátrico e tratamento cirúrgico. Consideraram-se apenas artigos publicados em periódicos científicos revisados por pares, assegurando a qualidade metodológica das contribuições. A análise foi restrita a trabalhos que exploravam métodos de diagnóstico pediátrico, técnicas cirúrgicas e estratégias de manejo pós-operatório relacionados à atresia de esôfago em crianças. A inclusão priorizou estudos relevantes para a população pediátrica, garantindo a especificidade do escopo.

Por sua vez, os critérios de exclusão foram aplicados para descartar estudos que não se concentravam diretamente na atresia de esôfago em crianças, assegurando a delimitação temática da revisão. Foram excluídos relatos de casos isolados, favorecendo a análise de trabalhos mais abrangentes e generalizáveis. A revisão priorizou fontes revisadas por pares, excluindo aquelas que não passaram por esse processo, garantindo a integridade e confiabilidade dos resultados. Estudos focados exclusivamente em populações não pediátricas foram excluídos para manter a relevância para a condição em crianças. Além disso, foram descartados trabalhos publicados antes do período de 10 anos estabelecido, visando uma análise contemporânea da literatura sobre a atresia de esôfago em crianças. Esses critérios foram aplicados de maneira sistemática, garantindo a consistência e confiabilidade na seleção dos estudos incluídos na revisão.

# RESULTADOS

Foram selecionados 15 artigos. A atresia de esôfago em crianças, em sua complexidade etiológica, é uma condição resultante da interação intricada entre fatores genéticos e ambientais. Entende-se que mutações genéticas específicas podem desencadear uma sequência de eventos durante o desenvolvimento embrionário, afetando a formação adequada do esôfago. Essas alterações no material genético podem resultar em anormalidades anatômicas que caracterizam a atresia de esôfago, destacando a importância de investigações genéticas mais aprofundadas para compreender as bases moleculares dessa condição. Além disso, a influência do ambiente fetal, como a exposição a teratogênicos durante a gestação, pode modular a expressão genética e contribuir para o desenvolvimento da atresia de esôfago. Essa interação dinâmica entre fatores genéticos e ambientais evidencia a natureza multifatorial dessa condição, destacando a necessidade de uma abordagem integrada na compreensão de sua etiologia.

Nesse cenário, estudos genéticos e moleculares têm buscado identificar marcadores específicos associados à atresia de esôfago, fornecendo insights valiosos sobre os processos biológicos subjacentes. Compreender a etiologia multifatorial não apenas permite a identificação de indivíduos em risco, mas também abre caminho para estratégias preventivas direcionadas, considerando a influência conjunta de fatores genéticos e ambientais. A abordagem interdisciplinar, unindo a genética, a embriologia e a epidemiologia, é essencial para uma compreensão mais completa da etiologia da atresia de esôfago em crianças, pavimentando o caminho para intervenções personalizadas e estratégias preventivas mais eficazes.

A importância do diagnóstico precoce e preciso na atresia de esôfago é inquestionável, determinando, em grande medida, a eficácia das intervenções subsequentes. Métodos avançados de imagem desempenham um papel crucial nesse cenário, permitindo a visualização direta das anomalias esofágicas. A radiografia contrastada, um dos principais recursos diagnósticos, revela a interrupção na continuidade do esôfago, oferecendo informações detalhadas sobre a anatomia específica da atresia. A endoscopia, por sua vez, proporciona uma visão direta e é frequentemente utilizada para confirmar o diagnóstico, avaliar a extensão da malformação e guiar decisões cirúrgicas.

A rapidez no diagnóstico é essencial para otimizar os resultados clínicos, uma vez que a atresia de esôfago requer intervenção cirúrgica precoce para restaurar a continuidade do órgão. A habilidade dos profissionais de saúde em identificar sinais precoces e conduzir investigações diagnósticas apropriadas é vital para garantir a prontidão na implementação de estratégias terapêuticas. A precisão do diagnóstico não apenas confirma a presença da atresia, mas também fornece informações cruciais sobre a anatomia específica da malformação, orientando as abordagens cirúrgicas subsequentes. Diante desse contexto, a constante busca por aprimoramentos nos métodos diagnósticos, aliada à disseminação do conhecimento sobre os sinais precoces da atresia de esôfago, é fundamental para assegurar diagnósticos cada vez mais assertivos e intervenções oportunas.

Na atresia de esôfago em crianças, as abordagens cirúrgicas desempenham um papel crucial na restauração da continuidade esofágica. Nesse contexto, a especificidade para o público pediátrico é imperativa. As intervenções cirúrgicas precisam ser adaptadas para lidar com as particularidades anatômicas e fisiológicas das crianças, levando em consideração o tamanho reduzido e a fragilidade dos órgãos em desenvolvimento. Diversas técnicas cirúrgicas têm sido exploradas na literatura, cada uma com suas nuances e implicações.

A escolha da abordagem cirúrgica depende da anatomia específica da malformação, sendo comum a utilização de técnicas como a anastomose primária, gastrostomia, ou até mesmo procedimentos mais complexos, como a reconstrução do esôfago com segmentos intestinais. A seleção da técnica cirúrgica apropriada é uma decisão que exige consideração cuidadosa do cirurgião, levando em conta não apenas a anatomia da atresia, mas também fatores individuais do paciente, como idade e condições de saúde. A adaptação dessas abordagens para a população pediátrica é um desafio complexo, requerendo expertise cirúrgica especializada e um entendimento abrangente das peculiaridades anatômicas das crianças.

Após a intervenção cirúrgica na atresia de esôfago, a atenção se volta para as complicações pós-cirúrgicas, demandando estratégias de manejo precisas e individualizadas. Entre as complicações frequentemente observadas estão estenoses esofágicas, refluxo gastroesofágico e dismotilidade, cada uma apresentando desafios específicos. A estenose esofágica, por exemplo, pode exigir dilatações repetidas para restaurar a patência do esôfago, enquanto o refluxo gastroesofágico pode demandar terapias farmacológicas para minimizar o impacto na qualidade de vida do paciente.

As estratégias de manejo pós-cirúrgico são fundamentais para otimizar a recuperação e prevenir complicações a longo prazo. Nutrição adequada, monitoramento contínuo e intervenções terapêuticas específicas são parte integrante desse processo. A abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas cirurgiões, mas também nutricionistas, gastroenterologistas e outros profissionais de saúde, é essencial para enfrentar os desafios pós-cirúrgicos de maneira abrangente. O desenvolvimento e a implementação de protocolos de acompanhamento cuidadoso são cruciais para avaliar a eficácia da intervenção cirúrgica, identificar complicações precoces e ajustar as estratégias de manejo de forma personalizada, assegurando assim uma abordagem abrangente e de qualidade na gestão pós-operatória da atresia de esôfago em crianças.

No panorama da atresia de esôfago em crianças, a busca incessante por avanços e aprofundamentos na compreensão clínica e terapêutica da condição é imperativa. A natureza complexa e desafiadora dessa malformação congênita demanda um comprometimento contínuo com a pesquisa e o desenvolvimento clínico, visando otimizar as abordagens atuais e antecipar futuros aprimoramentos. A identificação de lacunas no conhecimento, a exploração de novas metodologias diagnósticas e a investigação de estratégias terapêuticas inovadoras são elementos intrínsecos a esse contexto em constante evolução.

A pesquisa clínica é vital para aprofundar a compreensão dos fatores etiológicos, delineando os mecanismos moleculares subjacentes à atresia de esôfago. Além disso, o desenvolvimento de biomarcadores específicos pode contribuir significativamente para a identificação precoce de riscos e a personalização das abordagens terapêuticas. No campo cirúrgico, a pesquisa visa aprimorar as técnicas existentes, considerando não apenas a eficácia, mas também a minimização de complicações pós-cirúrgicas. A implementação de estudos longitudinais que avaliem os resultados a longo prazo e a qualidade de vida das crianças afetadas é crucial para orientar as práticas clínicas e fornecer dados substanciais para o desenvolvimento de diretrizes clínicas mais abrangentes.

A colaboração interdisciplinar entre cirurgiões pediátricos, geneticistas, radiologistas, e outros profissionais da saúde é essencial para impulsionar a pesquisa clínica e o desenvolvimento clínico no campo da atresia de esôfago. O estabelecimento de registros de pacientes, a participação ativa em ensaios clínicos e a disseminação efetiva dos resultados contribuem para uma abordagem holística, sustentada por evidências, que beneficie diretamente a prática clínica e, por conseguinte, a qualidade de vida das crianças afetadas por essa condição desafiadora.

O impacto da atresia de esôfago nas crianças vai além das considerações médicas, estendendo-se ao domínio da nutrição e do desenvolvimento infantil. A malformação esofágica interfere diretamente na habilidade da criança de realizar uma alimentação oral adequada, desencadeando desafios significativos na manutenção do estado nutricional adequado. A dificuldade em coordenar a deglutição e a ingestão de alimentos pode resultar em complicações nutricionais, incluindo a desnutrição, que, por sua vez, impacta o crescimento e o desenvolvimento global da criança.

A atenção à nutrição torna-se uma componente essencial no manejo abrangente da atresia de esôfago. Estratégias nutricionais adaptadas, como a oferta de alimentos de consistência apropriada e a utilização de suplementos nutricionais, são frequentemente implementadas para garantir a ingestão calórica adequada. Além disso, a colaboração entre nutricionistas, pediatras e equipes cirúrgicas é crucial para monitorar e ajustar as necessidades nutricionais de maneira personalizada, visando promover o crescimento saudável e o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças afetadas por essa condição.

A atresia de esôfago, por sua complexidade, demanda uma intervenção que transcende os limites de uma única especialidade médica. Surge, assim, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, integrando diversas áreas da saúde para proporcionar um cuidado holístico e personalizado. Cirurgiões pediátricos, geneticistas, nutricionistas, fonoaudiólogos e outros profissionais formam uma equipe colaborativa, cada qual contribuindo com sua expertise única para abordar os desafios diversos associados à atresia de esôfago em crianças.

A intervenção multidisciplinar começa no diagnóstico, onde especialistas de diferentes áreas colaboram para uma avaliação abrangente e precisa. Durante o tratamento, a coordenação entre cirurgiões e equipes de apoio é fundamental para uma intervenção cirúrgica bem-sucedida e para enfrentar as complicações pós-cirúrgicas. Ademais, a abordagem multidisciplinar é crucial na gestão a longo prazo, envolvendo a reabilitação nutricional, acompanhamento clínico e suporte psicossocial para a criança e sua família. Essa sinergia entre especialidades não apenas otimiza os resultados clínicos, mas também promove uma abordagem centrada no paciente, reconhecendo a complexidade da atresia de esôfago e os diversos aspectos que permeiam o bem-estar da criança.

A atresia de esôfago impõe a necessidade premente de avaliação contínua dos resultados a longo prazo, visando compreender o impacto duradouro dessa condição complexa na vida das crianças. A condução de estudos longitudinais, que estendem seu escopo além do período pós-operatório imediato, é essencial para identificar tendências, complicações tardias e a evolução da qualidade de vida. A avaliação sistemática de indicadores como crescimento, desenvolvimento cognitivo, e a capacidade funcional do trato gastrointestinal proporciona uma visão abrangente da trajetória dessas crianças, permitindo uma adaptação precisa das estratégias de manejo conforme suas necessidades específicas.

A abordagem longitudinal também oferece insights valiosos sobre a eficácia das intervenções terapêuticas a longo prazo, contribuindo para aprimoramentos contínuos nas práticas clínicas. O monitoramento regular não apenas permite antecipar e gerenciar complicações pós-cirúrgicas, mas também fornece dados substanciais para a construção de diretrizes clínicas mais informadas. Essa avaliação contínua é crucial não apenas para o refinamento da abordagem clínica, mas também para informar as famílias sobre as expectativas realistas em relação ao desenvolvimento e à qualidade de vida a longo prazo das crianças afetadas pela atresia de esôfago.

A transição para alimentação oral é uma fase crítica no manejo da atresia de esôfago em crianças, apresentando desafios únicos que requerem atenção especializada. Após intervenções cirúrgicas, as crianças frequentemente enfrentam dificuldades na aceitação de alimentos por via oral devido a complicações como estenoses esofágicas, dismotilidade ou refluxo gastroesofágico. Esses desafios exigem uma abordagem gradual e adaptativa, considerando não apenas a resolução das questões anatômicas, mas também aspectos funcionais e comportamentais associados à alimentação.

A colaboração entre fonoaudiólogos, nutricionistas e equipe de enfermagem desempenha um papel crucial nesse processo. Estratégias de estimulação oral, a introdução progressiva de texturas e a monitorização cuidadosa da ingestão alimentar são componentes essenciais na abordagem terapêutica. Além disso, o suporte psicológico para as crianças e suas famílias é de suma importância, reconhecendo os desafios emocionais que podem surgir durante essa transição. A individualização da abordagem, considerando as necessidades específicas de cada criança, é fundamental para promover uma transição bem-sucedida para a alimentação oral, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar geral.

A consideração pela qualidade de vida das crianças afetadas pela atresia de esôfago é um ponto central que transcende os aspectos puramente clínicos. Compreender o impacto psicossocial dessa condição é fundamental para uma abordagem holística, onde a qualidade de vida não se limita apenas à ausência de complicações médicas, mas também à capacidade da criança de se envolver plenamente nas atividades diárias e desenvolver relações sociais saudáveis. O suporte psicossocial, tanto para as crianças quanto para suas famílias, desempenha um papel vital nesse contexto, reconhecendo os desafios emocionais que podem surgir ao lidar com uma condição de saúde complexa.

O suporte familiar é um elemento essencial na promoção da qualidade de vida das crianças afetadas. A educação contínua das famílias sobre a condição, suas implicações a longo prazo e as estratégias de manejo disponíveis é crucial para capacitá-las na tomada de decisões informadas e na gestão cotidiana da atresia de esôfago. Além disso, o acesso a redes de apoio, como grupos de suporte e organizações especializadas, oferece um espaço valioso para compartilhar experiências, trocar informações e fortalecer os laços comunitários. A consideração pela qualidade de vida, portanto, vai além dos aspectos clínicos, integrando uma abordagem centrada no paciente que valoriza não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e a resiliência das crianças e suas famílias diante dos desafios associados à atresia de esôfago.

A consideração pela qualidade de vida das crianças afetadas pela atresia de esôfago é um ponto central que transcende os aspectos puramente clínicos. Compreender o impacto psicossocial dessa condição é fundamental para uma abordagem holística, onde a qualidade de vida não se limita apenas à ausência de complicações médicas, mas também à capacidade da criança de se envolver plenamente nas atividades diárias e desenvolver relações sociais saudáveis. O suporte psicossocial, tanto para as crianças quanto para suas famílias, desempenha um papel vital nesse contexto, reconhecendo os desafios emocionais que podem surgir ao lidar com uma condição de saúde complexa.

O suporte familiar é um elemento essencial na promoção da qualidade de vida das crianças afetadas. A educação contínua das famílias sobre a condição, suas implicações a longo prazo e as estratégias de manejo disponíveis é crucial para capacitá-las na tomada de decisões informadas e na gestão cotidiana da atresia de esôfago. Além disso, o acesso a redes de apoio, como grupos de suporte e organizações especializadas, oferece um espaço valioso para compartilhar experiências, trocar informações e fortalecer os laços comunitários. A consideração pela qualidade de vida, portanto, vai além dos aspectos clínicos, integrando uma abordagem centrada no paciente que valoriza não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e a resiliência das crianças e suas famílias diante dos desafios associados à atresia de esôfago.

# CONCLUSÃO

Diante da complexidade da atresia de esôfago em crianças, a conclusão abrange uma síntese abrangente dos aspectos essenciais explorados. As investigações etiológicas destacaram a natureza multifatorial da condição, evidenciando a interação intricada entre fatores genéticos e ambientais. Estudos genéticos e moleculares forneceram insights cruciais, contribuindo para a compreensão das bases moleculares subjacentes à atresia de esôfago. O diagnóstico precoce e preciso emergiu como um pilar fundamental, utilizando métodos avançados de imagem para identificar a malformação e orientar intervenções oportunas.

As abordagens cirúrgicas específicas para o público pediátrico foram abordadas, destacando a necessidade de adaptações cirúrgicas cuidadosas para lidar com as particularidades anatômicas das crianças. As complicações pós-cirúrgicas e suas estratégias de manejo foram delineadas, sublinhando a importância da abordagem multidisciplinar para otimizar a recuperação. A qualidade de vida e o suporte familiar emergiram como elementos cruciais, reconhecendo não apenas os desafios médicos, mas também a necessidade de suporte psicossocial contínuo para as crianças e suas famílias.

A necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento clínico foi ressaltada, enfatizando a importância de estudos longitudinais na avaliação dos resultados a longo prazo. A transição para alimentação oral apresentou desafios específicos, destacando a importância de estratégias adaptativas e colaboração entre profissionais de saúde. A conclusão reforça a complexidade da atresia de esôfago, enfatizando a importância de uma abordagem holística que abrange não apenas a dimensão clínica, mas também as necessidades emocionais, sociais e nutricionais das crianças afetadas e suas famílias.

# REFERÊNCIAS

Van Lennep M, Singendonk MMJ, Dall'Oglio L, Gottrand F, Krishnan U, Terheggen-Lagro SWJ, Omari TI, Benninga MA, van Wijk MP. Oesophageal atresia. Nat Rev Dis Primers. 2019 Apr 18;5(1):26. doi: 10.1038/s41572-019-0077-0. PMID: 31000707.

Friedman C, Sarantos G, Katz S, Geisler S. Understanding gastroesophageal reflux disease in children. JAAPA. 2021 Feb 1;34(2):12-18. doi: 10.1097/01.JAA.0000731488.99461.39.

Krishnan U, Mousa H, Dall'Oglio L, Homaira N, Rosen R, Faure C, Gottrand F. ESPGHAN-NASPGHAN Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Esophageal Atresia-Tracheoesophageal Fistula. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016 Nov;63(5):550-570. doi: 10.1097/MPG.0000000000001401.

Fraga JC, Jennings RW, Kim PC. Pediatric tracheomalacia. Semin Pediatr Surg. 2016 Jun;25(3):156-64. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2016.02.008.

Van Lennep M, Chung E, Jiwane A, Saoji R, Gorter RR, Benninga MA, Krishnan U, van Wijk MP. Fundoplication in children with esophageal atresia: preoperative workup and outcome. Dis Esophagus. 2022 Oct 14;35(10):doac006. doi: 10.1093/dote/doac006.

Porcaro F, Valfré L, Aufiero LR, Dall'Oglio L, De Angelis P, Villani A, Bagolan P, Bottero S, Cutrera R. Respiratory problems in children with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. Ital J Pediatr. 2017 Sep 5;43(1):77. doi: 10.1186/s13052-017-0396-2. P

Chan LJ, Tan L, Dhaliwal J, Briglia F, Clarkson C, Krishnan U. Treatment outcomes for eosinophilic esophagitis in children with esophageal atresia. Dis Esophagus. 2016 Aug;29(6):563-71. doi: 10.1111/dote.12368.

Hsieh KH, Soong WJ, Jeng MJ, Lee YS, Tsao PC, Chou YL. Flexible endoscopic diagnosis and treatment of esophageal stenosis in children with noninvasive ventilation support. Pediatr Neonatol. 2018 Feb;59(1):31-34. doi: 10.1016/j.pedneo.2016.11.003.

Petit LM, Righini-Grunder F, Ezri J, Jantchou P, Aspirot A, Soglio DD, Faure C. Prevalence and Predictive Factors of Histopathological Complications in Children with Esophageal Atresia. Eur J Pediatr Surg. 2019 Dec;29(6):510-515. doi: 10.1055/s-0038-1676505.

Costa KM, Saxena AK. Surgical chylothorax in neonates: management and outcomes. World J Pediatr. 2018 Apr;14(2):110-115. doi: 10.1007/s12519-018-0134-x.

Shah R, Varjavandi V, Krishnan U. Predictive factors for complications in children with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. Dis Esophagus. 2015 Apr;28(3):216-23. doi: 10.1111/dote.12177.

Taghavi K, Stringer MD. Preoperative laryngotracheobronchoscopy in infants with esophageal atresia: why is it not routine? Pediatr Surg Int. 2018 Jan;34(1):3-7. doi: 10.1007/s00383-017-4194-0.

Gottrand M, Michaud L, Sfeir R, Gottrand F. Motility, digestive and nutritional problems in Esophageal Atresia. Paediatr Respir Rev. 2016 Jun;19:28-33. doi: 10.1016/j.prrv.2015.11.005.

Baghdadi O, Yasuda J, Staffa S, Ngo P, Zendejas B, Hamilton T, Jennings R, Manfredi M. Predictors and Outcomes of Fully Covered Stent Treatment for Anastomotic Esophageal Strictures in Esophageal Atresia. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2022 Feb 1;74(2):221-226. doi: 10.1097/MPG.0000000000003330.

Bludevich BM, Kauffman JD, Smithers CJ, Danielson PD, Chandler NM. 30-Day Outcomes Following Esophageal Replacement in Children: A National Surgical Quality Improvement Project Pediatric Analysis. J Surg Res. 2020 Nov;255:549-555. doi: 10.1016/j.jss.2020.05.050.