**Recidivas e complicações pós-cirúrgicas no tratamento do megaesôfago por Doença de Chagas: relato de um caso complexo**

**Gustavo M. Ribeiro¹**; Júlia K. Gil¹; Maria L. L. Q. P. Barroso¹; Alice V. Assis¹ Paula C. Oliveira¹; Tuian S. Cerqueira¹\*

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2025

**Palavras-chave:** Doença de Chagas, esôfago, hemorragia, anastomose. **Introdução:** A Doença de Chagas é um importante problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que 1,9 a 4,6 milhões de brasileiros estejam infectados¹. Na fase crônica, alguns pacientes têm destruição do plexo mioentérico comprometendo a motilidade do trato gastrointestinal². **Objetivo:** Relatar evolução de paciente com megaesôfago por Doença de Chagas, submetida a 18 cirurgias em 14 anos. **Método:** Relato de caso baseado em registros hospitalares retrospectivos. **Resultado com discussão:** F.R.P.B., 49 anos, feminino, 53kg, procedente de Vitória/ES, chegou ao HC-UFMG em 07/2020 com queixa de melena persistente e anemia desde 2016. A paciente era portadora de Doença de Chagas crônica, com megaesôfago. Iniciou tratamento em 2008 após 1 ano com disfagia, dor retroesternal e perda ponderal. Desde então, foram feitas 17 cirurgias que, sem resultados duradouros, implicaram novos procedimentos, a saber**:** cardiomiotomia com fundoplicatura parcial anterior VLP; cirurgia de Thal, seguida por 4 dilatações esofágicas endoscópicas. Em seguida, cirurgia de Serra-Dória; anastomose esofagogástrica proximal à estenose; esofagocoloplastia e jejunostomia; anastomose colojejunal L-L; redução do cólon com colopexia na parede torácica anterior, fechamento do defeito diafragmático e anastomose colojejunal, com alça de Roux previamente constituída, devido a hérnia hiatal. Após estes procedimentos, evoluiu com hemorragia digestiva de origem indefinida, com necessidade de hemotransfusões a cada 15 dias, limitadas por aloimunização. Encaminhada ao HC para avaliação. Após busca da fonte de sangramento sem sucesso, optou-se por laparotomia com endoscopia perioperatória auxiliar, em 05/2022. Sugerido foco de sangramento esofágico, foi feita ressecção do remanescente gástrico e esofágico e anastomoses da alça jejunal com o cólon, com resolução da melena no pós-operatório. **Conclusão:** Caso singular de muitas cirurgias prévias e de complexa conformação anatômica, enfatizando a necessidade de estudar o paciente e sua condição patológica antes de realizar o procedimento operatório. Diante de hemorragias digestivas crônicas, é importante o uso da endoscopia perioperatória para auxiliar ressecções complexas de trato digestivo. **Referências:** ¹Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 6ª ed. Rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. ²Brasileiro Filho G. Bogliolo patologia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.