



B0128

**AVALIAÇÃO DOS PORTADORES DE MEGAESÔFAGO NÃO AVANÇADO SUBMETIDOS À CIRURGIA DE HELLER-PINOTTI POR VIDEOLAPAROSCOPIA E LAPAROTOMIA**

Nathália da Silva Braga (Bolsista PIBIC/CNPq) e Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes (Orientador), Faculdade de Ciências Médicas - FCM, UNICAMP

O megaesôfago não-avançado, cujo principal sintoma é a disfagia, possui tratamento através da cirurgia de Heller-Pinotti, por laparotomia (LPO) ou videolaparoscopia (VLP). Visando indicar a via de acesso que proporcione evolução efetiva do paciente, foram revisados 67 prontuários de pacientes do HC-Unicamp, operados no período de 1994-2001, com seguimento ambulatorial de no mínimo 5 anos. A análise foi feita pelos programas Epi-Info 6.0 e SAS for Windows 8.02. Dos 67 pacientes, 44,78% eram do sexo feminino e 55,22%, do masculino, com 62,68% em idade superior a 40 anos. A disfagia esteve presente em 66 pacientes, sendo 50% com grau 1, 42,42% com grau 2 e 7,58%, grau 3. Após 5 anos, verificou-se que: 27 não possuíam disfagia, 8 apresentavam grau 4 e 14, grau 3. Observou-se que as duas vias de acesso proporcionam melhora no quadro de disfagia uniformemente, comparando-se pré e pós-operatório de 5 anos de ambas ( $p= 0,538$  no pré e  $p= 0,562$  no pós). Essa melhora manteve-se além dos 5 anos iniciais (com média= 8 anos e  $p= 0,309$ ). Houve diferença significativa no tempo de internação (mediana de 2,00 na VLP e 3,00 na LPO,  $p< 0,001$ ). Portanto, a cirurgia de Heller-Pinotti proporciona melhora evidente da disfagia, independente da via de acesso, mantendo-se por mais de 5 anos. A escolha da via dependerá de variáveis pré-operatórias e tempo de internação, mais vantajosos na VLP.

Megaesôfago - Videolaparoscopia - Heller-Pinotti