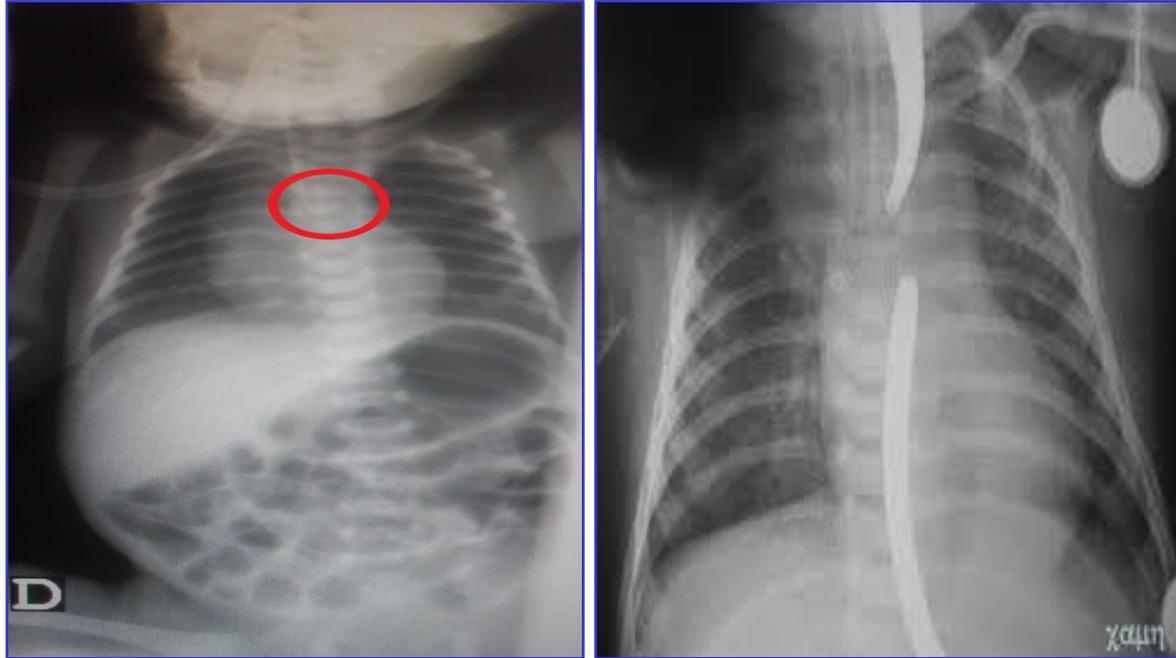


Atresia esofágica



Laura Valín Espí (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García Cantó (Neonatología)

Anamnesis

- RNPT (31+6) AEG (1246g), ♀ de 24 horas de vida remitida desde otro hospital con sospecha de atresia esofágica.

Antecedentes gestacionales y perinatales

- Gestación gemelar. Polihidramnios
- Apgar: 6/9
- FC < 100 lpm
- Esfuerzo respiratorio ineficaz. CPAP mantenida por distrés
- Dieta absoluta. SNG stop a nivel esofágico
- EF: No rasgos dismórficos faciales. Ano de posición anterior con ausencia de pliegues. Fístula rectoperineal

Pruebas complementarias

RX tórax

SNG signo de la lazada. Aire en cavidad gástrica.

Estudio de malformaciones asociadas (sospecha de AE con fistula traqueoesofágica distal):

- Ecografía cerebral: Normal
- Ecocardiografía 2D/ doppler: PDA y FOP transicionales
- Serie ósea: normal
- Ecografía abdominal: Normal
- Estudio genético: Pendiente

Pruebas complementarias



Tratamiento

Tratamiento prequirúrgico:

- SNG con aspiración
- Semi incorporado 45°
- Nutrición parenteral

Tratamiento quirúrgico:

- Toracotomía lateral derecha
- Anastomosis esofágica termino-terminal
- Sonda transanastomótica y drenaje extrapleural

Evolución

- Postoperatorio sin incidencias
- Extubación 5° Post IQ. Estridor leve postextubación
- Nutrición trófica 6° Post IQ y Nutrición enteral completa 16° Post IQ
- Retirada drenaje 11° Post IQ
- Tránsito esofágico 10° Post IQ: no fugas anastomóticas

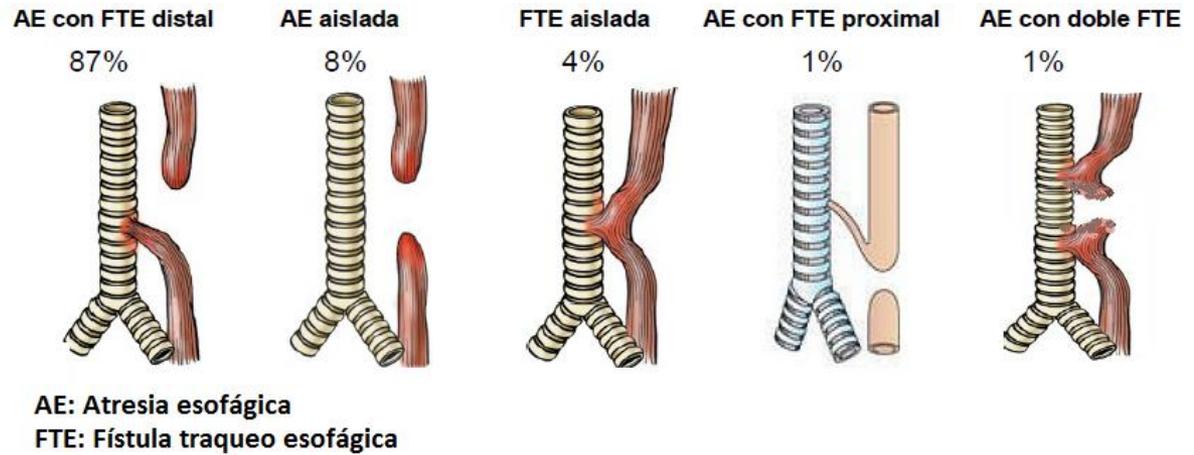
Diagnóstico diferencial

Distrés respiratorio en un RN prétermino

1. Enfermedad membranas hialinas
2. Taquipnea transitoria del recién nacido
3. Aspiración meconial
4. Sepsis neonatal
5. Escape aéreo
6. Malformaciones:
 - Enfisema lobar
 - MAQP
 - Hernia diafragmática
 - Atresia esofágica con fístula traqueoesofágica
 - Quistes laríngeos congénitos
 - Membrana o hendidura laríngeo-traqueal
 - Anillos vasculares

Atresia esofágica

- Error en la división y separación del intestino primitivo
- Frecuencia: 1/4.500 RN vivos
- Tipos:



- Posibles complicaciones:
 - Tempranas: fuga anastomótica (15%), estenosis anastomosis (10-15%) y recidiva de la fístula (3-14%)
 - Tardías: reflujo gastro-esofágico, traqueomalacia y alteración de la motilidad del esófago

VACTERL

- Asociación de diferentes defectos al nacimiento
- Frecuencia 1,6/10000 RN vivos
- Confirmación: dos o más de estas anomalías
- Trisomía 18, 13 o 21
- Pueden ser detectadas a partir de la semana 18 de gestación

- V: vértebras
- A: ano imperforado, o atresia de ano
- C: cardiopatías
- TE: Fístula traqueoesofágica
- R: anomalías renales
- L: anomalías de los miembros superiores e inferiores

Revisión de la literatura al respecto

1. Reyes R, Muñiz J, Polo I, Alvaredo MA, Armenteros A, Hernández NM. Anomalías congénitas asociadas a la atresia esofágica. Rev Cub Pediatr. 2014; 86: 68-76
2. Nacer JH, Ramírez C, Cifuentes LO. Atresia de Esófago y sus Asociaciones preferenciales. Rev Chil Pediatr. 2011; 82: 35-41
3. Zanduetta-Pascual L, Giménez-López V, Campos-Bernal A, Clavero-Montañés N, Olivares-López JL, Elías-Pollina J. Valoración del estado nutricional en los pacientes afectos de atresia de esófago. An Pediatr. 2010; 73: 74-77

Agradecimiento especial a mi tutora
la Dra. García Cantó y a todo el
servicio de Neonatología del HGUA

