

“Lo que esconden las burbujas”



Lara García Sánchez (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva María García Cantó (Neonatología)

Motivo de ingreso

RNPT (34+1s) AEG (1800g), mujer. Ingresa en UCIN por sospecha de obstrucción intestinal

Antecedentes Gestacionales y Perinatales

- Ecografía (30+3s): signo de doble burbuja Polihidramnios. Amniocentesis genética negativa
- RPM. Dinámica de parto. Cesárea. Apgar 9-10
- EF: No malformaciones externas. Discreta distensión hemiabdomen superior
- Se aspiran 150 ml de restos gástricos

Pruebas complementarias

- Gasometría, hemograma y bioquímica normal
- Rx abdomen y enema opaco

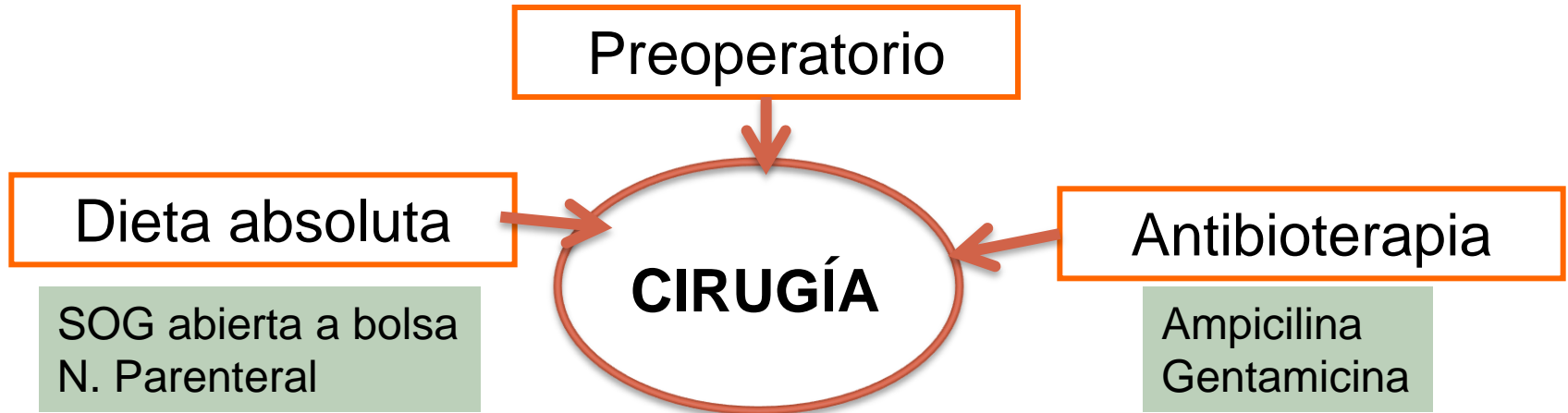


- Ecografía cerebral y renal + Ecocardiografía: normal

Diagnóstico diferencial

| Obstrucción intestinal neonatal | |
|---------------------------------|----------------------|
| ALTAS | BAJAS |
| DUODENO ❌ | ÍLEON ✅ |
| • Intrínsecas | Atresia ileal |
| Atresia duodenal | Atresia yeyuno-ileal |
| Estenosis duodenal | Sdme tapón meconial |
| • Extrínsecas | |
| Páncreas anular | COLON ❌ |
| Malrotación intestinal | Hirschsprung |
| | Atresia de colon |
| YEYUNO ✅ | Malformaciones |
| Atresia yeyunal | |
| Atresia yeyuno-ileal | |
| Estenosis yeyunal | |

Tratamiento



- **Hallazgos quirúrgicos:** 5 atresias intestinales, siendo la primera a 10-12cm de Treitz, morfología variada. Intestino residual 120 cm + válvula ileocecal

Dx definitivo: ATRESIA YEYUNO-ILEAL TIPO IV

Evolución



- No ha presentado complicaciones
- Dieta absoluta 2 semanas. Nutrición parenteral
- Descompresión gástrica: restos gástricos biliosos (máximo 40-60 ml/kg/día). Reposición con suero fisiológico
- Ampicilina y gentamicina 7 días. Gentamicina oral (descontaminación intestinal)
- Inicia tolerancia oral (2 semanas) tras mejoría de restos biliosos y presencia de deposiciones con buena respuesta
- Buena tolerancia (alcanza nutrición enteral completa 28 días)

ATRESIA YEYUNO-ILEAL

➤ Es la más frecuente (1:5000 RN)

➤ **Clínica** (primeras 24-48h):

- Polihidramnios
- Distensión abdominal
- Vómitos biliosos
- No expulsión de meconio



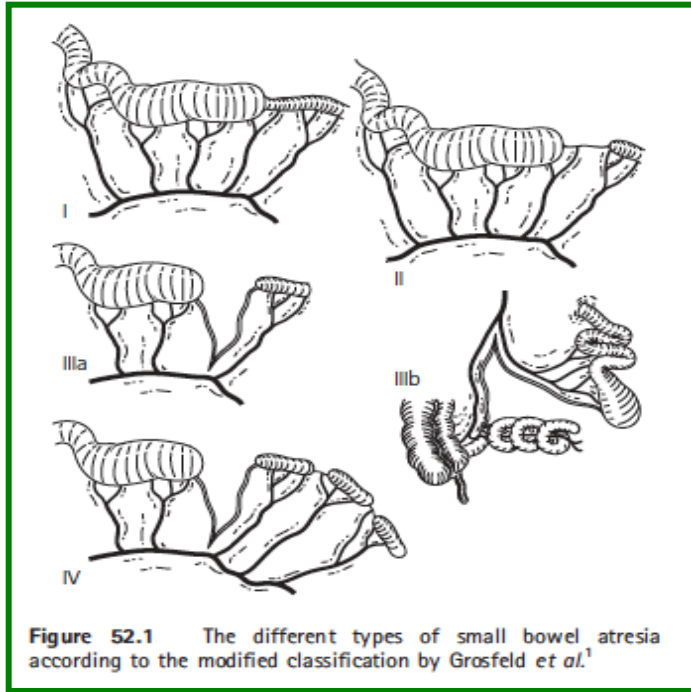
➤ **Dx:** Ecografía prenatal, Rx abdomen, enema opaco

➤ **Malformaciones asociadas**

- Malrotación intestinal
- Íleo meconial
- Vólvulo
- Peritonitis meconial
- E. Hirschsprung

➤ **Etiología:** problemas vasculares tardíos vs herencia (AR)

Atresia yeyuno-ileal



➤ Clasificación:

- I: estenosis o membrana
- II: cordón fibroso
- IIIa: defecto mesentérico en V
- IIIb: “apple peel”
- IV: múltiples atresias

➤ Tratamiento: resec. y anast. TT

➤ Complicaciones: infecciosas, s. intestino corto

- **Pronóstico:** longitud intestino residual (malo si <100 cm), segmentos resecados (peor si íleon), válvula ileocecal (sobrecrecimiento bacteriano)

Bibliografía

1. *Millar A, Numanoglu A, Rode H. Jejunoíleal atresia and stenosis. En: Puri P. Newborn Surgery. 3ª Edición. Londres: Hodder Arnold; 2011. p.494-503*
2. *Calisti A, Olivieri C, Coletta R, Briganti V, Oriolo L, Giannino G. Jejunoileal Atresia: Factors Affecting the Outcome and Long-term Sequelae. J Clin Neonatol. 2012; 1: 38-41*
3. *Maldonado J, Royo Y, Pueyo C, Skrabski R, Di Crosta I. Urgencias quirúrgicas en la vía digestiva. Protocolos en Neonatología AEPED. [23-XII-2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos>*
4. *Fonseca P, J C. Atresia intestinal yeyuno ileal. MediSur. 2012; 3: 13-18*
5. *Valdovinos D, Cadena J, Montijo E, Zárata F, Cazares M, Toro E, et al. Síndrome de intestino corto en niños: actualidades en su diagnóstico y manejo. Rev Gastroenterol Mex. 2012; 77: 130-40*