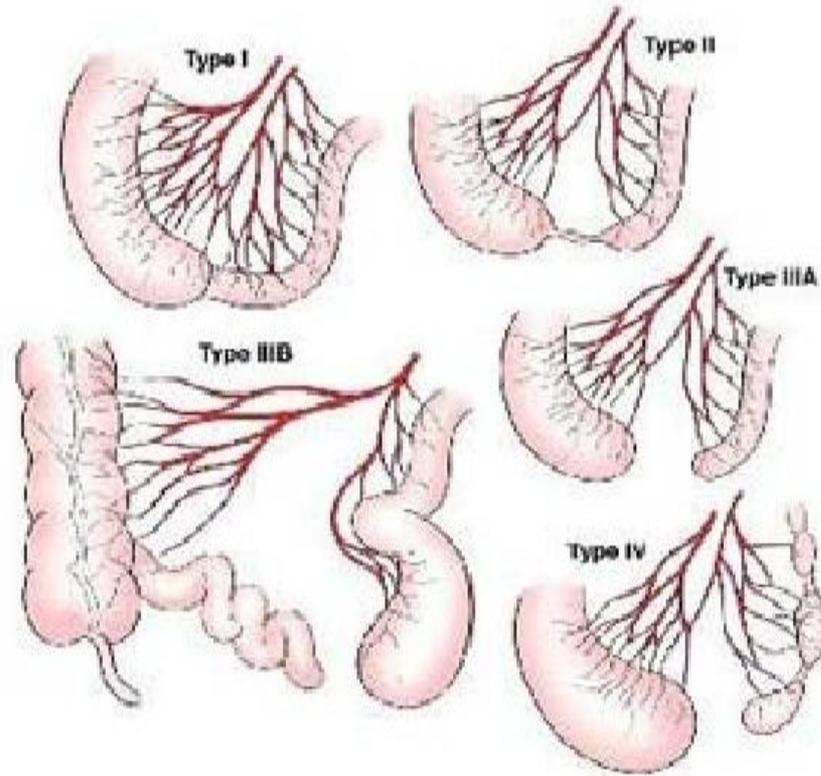


Caso clínico: atresia yeyunal tipo I



Ana Navarro Vicente (Rotatorio de Pediatría)

Tutoras: Caridad Tapia Collados

Miriam Salvador Iglesias (Neonatología)

Servicio de Pediatría, HGUA

Caso clínico

- Recién nacida de 34+2 semanas con peso de 2355 g que ingresa en Neonatología por prematuridad.
- **Antecedentes:** Madre 37 años con obesidad
- Gestación normoevolutiva. Rotura prematura de membranas la semana 33+2 → ingreso y tratamiento con atosiban y pauta de maduración pulmonar. Parto eutócico. No reanimación
- **Exploración:** normal



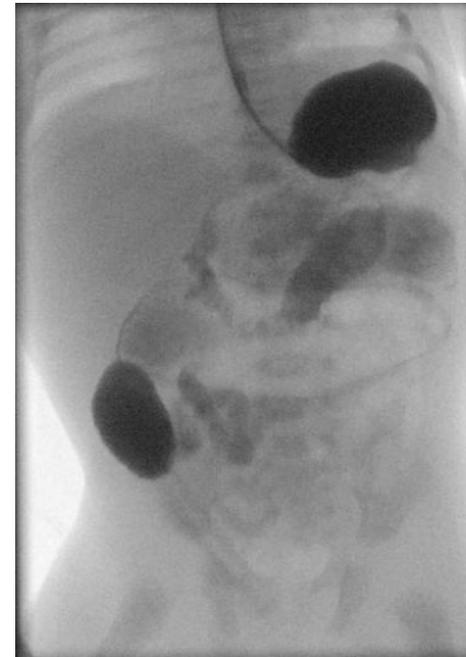
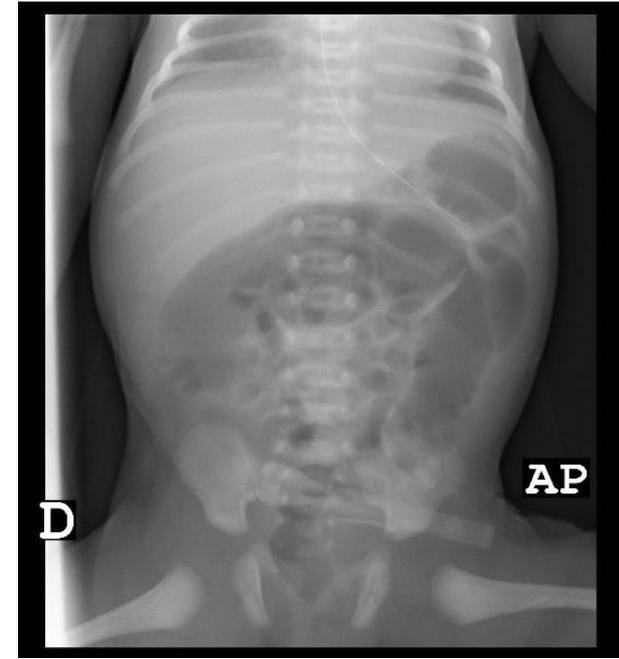
Evolución

- Inicia Nutrición Enteral (NE) que no tolera (varios vómitos alimenticios tras las tomas) → Dieta absoluta y fluidoterapia IV. Deposiciones presentes las primeras horas de vida
- Tras unas horas, se reintenta NE. Sigue sin tolerar (restos amarillentos y vómitos). Deposiciones presentes
- Ecografía abdominal (2 días de vida): normal
- Se mantiene situación similar con tolerancia parcial, irregular, pero a los 4 días de vida vómitos biliosos abundantes → pasa a UCIN



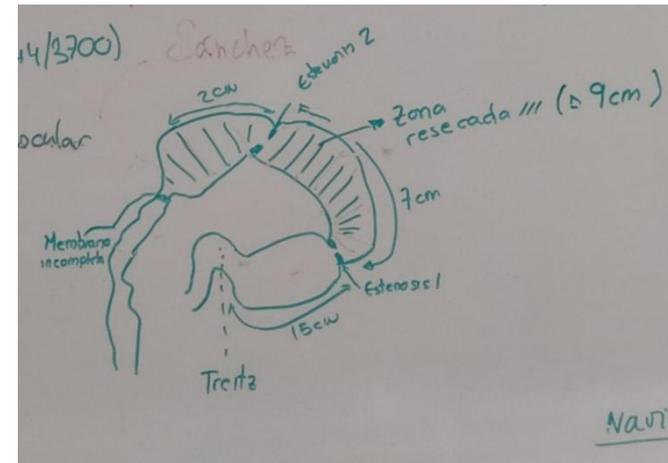
Evolución en UCIN

- UCIN:
 - Radiografía de abdomen: Dilatación 3.3 cm asa intestino proximal con gas distal
 - Analítica: sin alteraciones
 - Inicia tratamiento antibiótico con vancomicina y amikacina
 - 2ª Ecografía abdominal: normal
 - Tránsito intestinal (6 días de vida): sospecha **atresia yeyunal** por dificultad paso contraste a dicho nivel → intervención quirúrgica



Intervención quirúrgica

- Informe quirúrgico: Atresia yeyunal tipo I (membrana perforada) a 24 cm del ángulo de Treiz. Segmento yeyuno dilatado con paredes engrosadas de unos 10 cm (a 15 cm del ángulo de Treiz). Intestino delgado y colon normoposicionado sin hallazgos de malrotación. No se observan más segmentos atrésicos. Se comprueba paso de aire de intestino proximal al intestino distal hasta ciego. Se realiza resección del segmento afecto (9 cm), remodelado y anastomosis término-terminal



Evolución postoperatorio

- Extubación a las 10 h. Hemodinámicamente estable
- Pico febril. Infección superficial herida quirúrgica, que se soluciona con curas locales
- Restos abundantes
- Se mantienen los 2 antibióticos durante 5 días, continuando luego con vancomicina ante positividad del hemocultivo a *S.epidermidis*
- Dieta absoluta durante 7 días, luego reinicio de NE
- Colestasis leve que impresiona en relación a ayuno y a nutrición parenteral

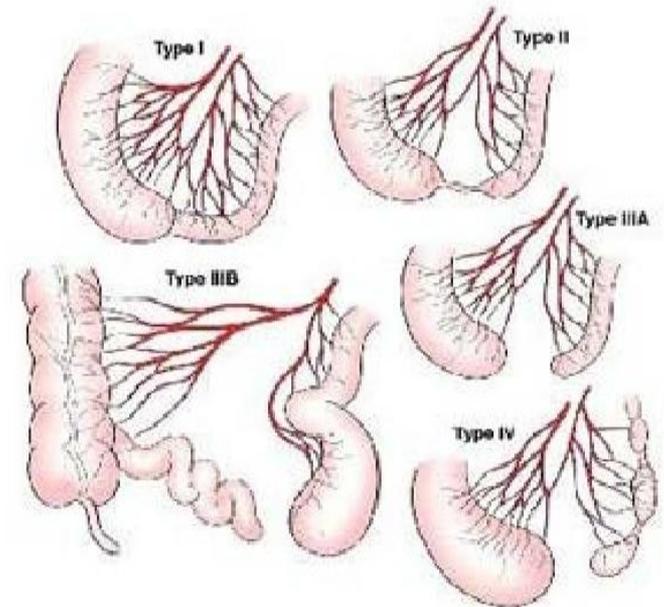


Atresia yeyunoileal

- Defecto congénito del intestino caracterizado por la obstrucción parcial o completa de su luz
- **SÍNTOMAS:** distensión abdominal, ausencia de deposiciones, vómitos biliosos y problemas alimentarios
- **ETIOLOGÍA:** noxa isquémica durante embarazo. Asociación con tabaquismo y cocaína en la madre
- **INCIDENCIA:** 1-3/ 10.000 nacidos vivos. **Anomalías congénitas asociadas** menos comunes que en atresia duodenal. Fibrosis quística, malrotación y gastrosquisis (10%)



- **CLASIFICACIÓN de Grosfeld**
- **DIAGNÓSTICO:** Rx abdomen : asas de intestino delgado dilatadas con niveles hidroaéreos y escaso aire en colon y recto
- **TRATAMIENTO:** dieta absoluta, SOG y fluidoterapia iv. QX : tratamiento definitivo. Resección del segmento atrésico y anastomosis intestinal término-terminal
- **PRONÓSTICO:** muy bueno, supervivencia > 90%



Bibliografía

- (1) Cochran, W.J. Atresia yeyunoileal. Manual MSD versión para profesionales. [en línea] [fecha de consulta: 02-11-2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatría/anomalías-digestivas-congénitas/atresia-yeyunoileal>
- (2) Maldonado J, Royo Y, Pueyo C, Skrabski R, Di Crosta I. AEP, SEP. Urgencias quirúrgicas en la vía digestiva. Protocolos de Neonatología. 2008; 470-476.
- (3) Siu-Uribe A, Paredes-Esteban RM, Betancourth-Alvarenga JE, Vázquez-Rueda F, Delgado-Cotán L, Garrido-Pérez JI. Análisis retrospectivo de la morbilidad y mortalidad de las atresias intestinales diagnosticadas en el periodo neonatal Cir Pediatr. 2018; 31: 85-89.