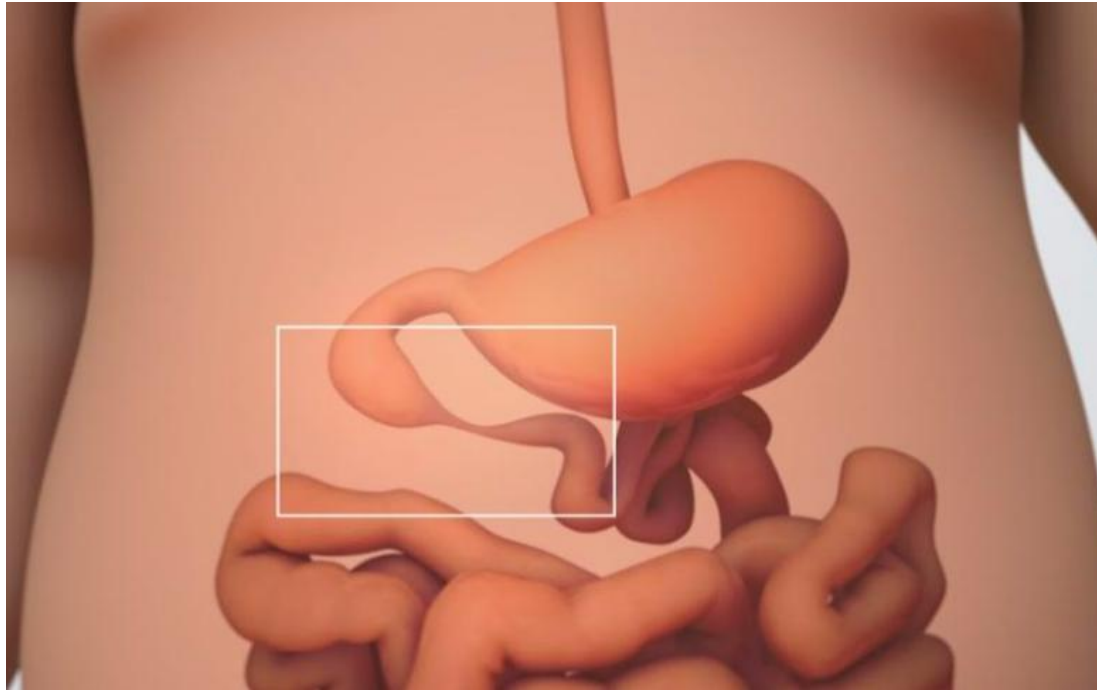


ATRESIA YEYUNAL



Laura Calderón Soriano (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García Cantó (Neonatología)

Anamnesis

RNPT (34 + 5 SG) AEG 2345 g que ingresa en UCIN procedente de otro hospital por sospecha de obstrucción intestinal

Antecedentes Gestacionales y Perinatales

- Hipotiroidismo subclínico gestacional (Eutirox)
- **Ecografía prenatal (27 +1 SG):** dilatación intestinal colónica de 14 mm, dilatación máxima de 24.7 mm a nivel de sigma
- **Perinatal:** parto espontáneo eutócico. Test de Apgar 9/10
- **Exploración física:** referida como normal

Manejo terapéutico y evolución inicial

- Dieta absoluta y SOG
- Canalización de vía periférica y fluidoterapia iv
- Catéter epicutáneo y nutrición parenteral
- Pruebas complementarias:

- Gasometría
- Analítica sanguínea
- Radiografía de abdomen
- Ecografía abdominal



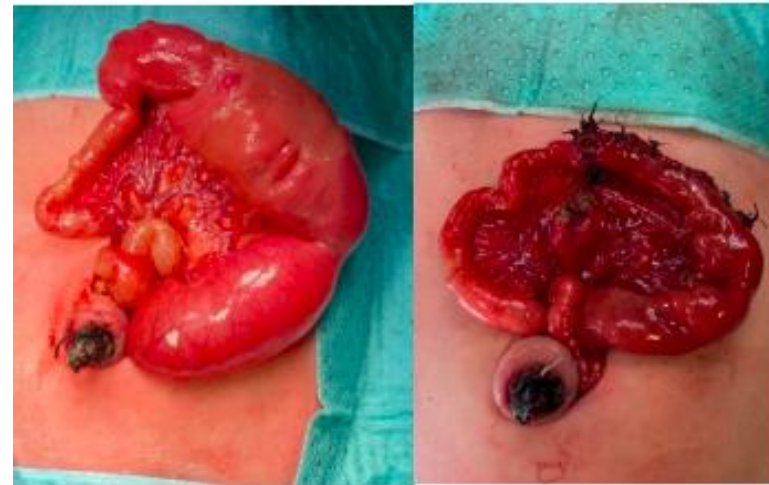
Diagnóstico diferencial

- Atresia intestinal
- Malrotación con o sin vólvulos
- Invaginación neonatal
- Íleo meconial
- Peritonitis meconial
- Peritonitis meconial quística gigante
- Síndrome de tapón meconial
- Sepsis – íleo adinámico
- Duplicación quística
- Enfermedad de Hirschsprung
- Atresia colónica
- Obstrucción funcional

Se decide cirugía



Atresia yeyunal

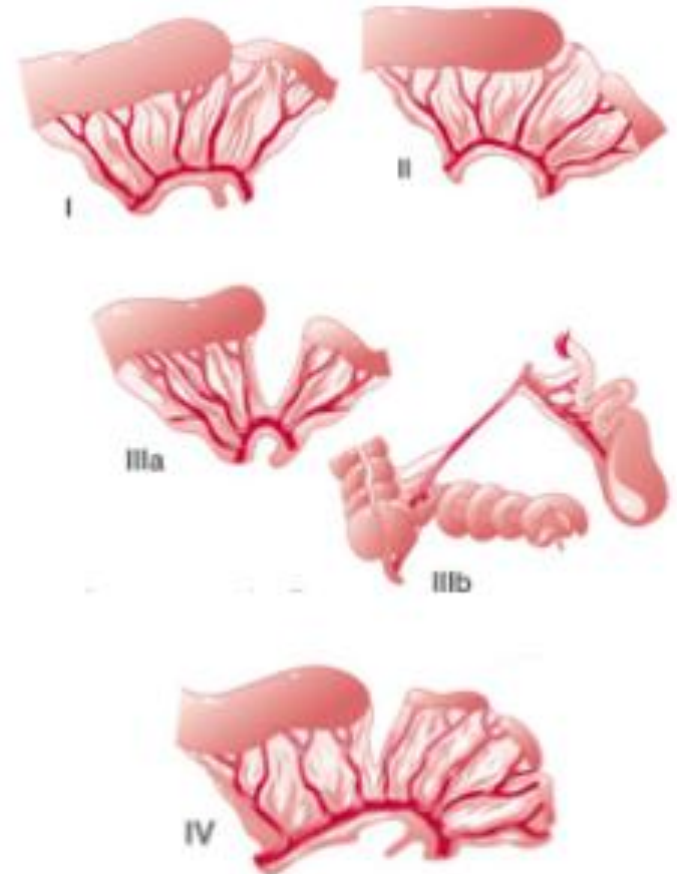


Discusión

- **Atresia yeyunal:** debida a una interrupción del flujo sanguíneo de las arterias mesentéricas, que genera isquemia y necrosis aséptica → estenosis
- **Incidencia:** 1:10.000 RN. No diferencias hombre : mujer
- **Factores de riesgo:** madres fumadoras o consumidoras de sustancias psicoactivas, defectos de pared abdominal (gastrosquisis, Hirschsprung, etc), prematuridad y bajo peso al nacimiento, fibrosis quística, trombofilias, factores genéticos...
- **Clínica:** vómitos biliosos, distensión abdominal, fallo en la expulsión del meconio, intolerancia oral, ictericia...
- **Patologías asociadas:** anomalías cromosómicas (<5%), otras malformaciones, fibrosis quística

Clasificación de Grosfeld

Tipo	Características
Tipo I	Luz obstruida por membrana
Tipo II	Porción proximal y distal comunicadas
Tipo IIIa	No conexión entre extremos
Tipo IIIb	Ausencia de extremo proximal. Compromiso AMS
Tipo IV	Atresia tipo II + tipo IIIA



Diagnóstico

- Ecografía prenatal (E: 38%): polihidramnios y dilatación de asas intestinales proximales a la atresia
- Radiografía abdominal: distensión cavidad gástrica o asas proximales con ausencia de gas distal y niveles hidroaéreos

Tratamiento

Resección de la membrana y anastomosis termino-terminal

Pronóstico

- Generalmente muy bueno
- Mortalidad y morbilidad asociada a otras condiciones médicas (prematuridad, distrés respiratorio, anomalías asociadas, complicaciones)

Evolución

- Exéresis membrana y anastomosis término-terminal
- Extubación al 4º día de vida
- Sepsis tardía *S. haemolyticus*: 5º ddv (vancomicina y amikacina)
- Dehiscencia anastomosis → Reintervención quirúrgica



Conclusiones

- Importancia de un diagnóstico prenatal que permita planificar el parto en un hospital terciario con Cirugía Pediátrica
- La presencia de vómitos biliosos y distensión abdominal en un RN debe alertar a un posible cuadro de obstrucción intestinal a pesar de la ausencia de signos ecográficos prenatales alterados
- El pronóstico es generalmente bueno si no se asocia a otras malformaciones o entidades médicas más complejas

Bibliografía

- Prasad TR, Bajpai M. Intestinal atresia. Indian J Pediatr. 2002; 67, 671–678
- García-Mendieta LC, Florido-Caicedo CA. Atresia yeyunal, la importancia del desarrollo del intestino primitivo. Morfolia [en línea]. [fecha de consulta: 20 – V – 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfolia/article/view/68070>
- King A. Intestinal atresia. UpdoDate [en línea]. [fecha de consulta: 20 – V – 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/intestinal-atresia#>
- Pavón-Delgado A, Millán-López A, Soto-Beauregard C. Urgencias quirúrgicas de la vía digestiva. En: Moro M, Vento M. (eds.). De guardia en Neonatología. 3ª ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 303-305.