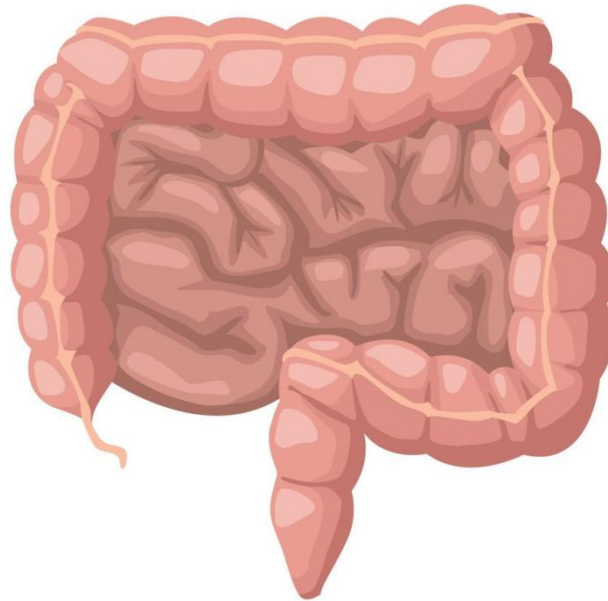


# Retraso en la evacuación de meconio en el RNPT



Aitana Panea Lacunza (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Lucía Sanguino López (Neonatología)

# Anamnesis

Recién nacido prematuro (30 SG\*) con ausencia de meconiorrexis espontánea >48 hdv\*

## Antecedentes gestacionales y perinatales

- Gestación controlada. Ecografía semana 20 normal.
- Cesárea electiva en semana **30+0** por **CIR\* tipo III**.
- 2 dosis PMP\* + **sulfato de magnesio**.
- Apgar: 6-8. VPPI\* + CPAP\*.
- Peso: 1185 gr (p25). PC\*: 27,5 cm (p49). Talla: 40 cm (p62)
- Gasometría: pH 7.25, pCO2 46.7, HCO3 19.9

# Evolución



- EMH\* → 1 dosis surfactante.
- VMNI\* → GNAF\* (4ddv\*)



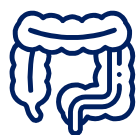
- No FRI\*. No AB\*.



- Hipoglucemia 1hdv: 20 mg/dl.
- Dieta absoluta-NPT\*.
- Inicia NE\* trófica 48hdv.



Rx toraco-abdominal 2 hdv



## Evolución

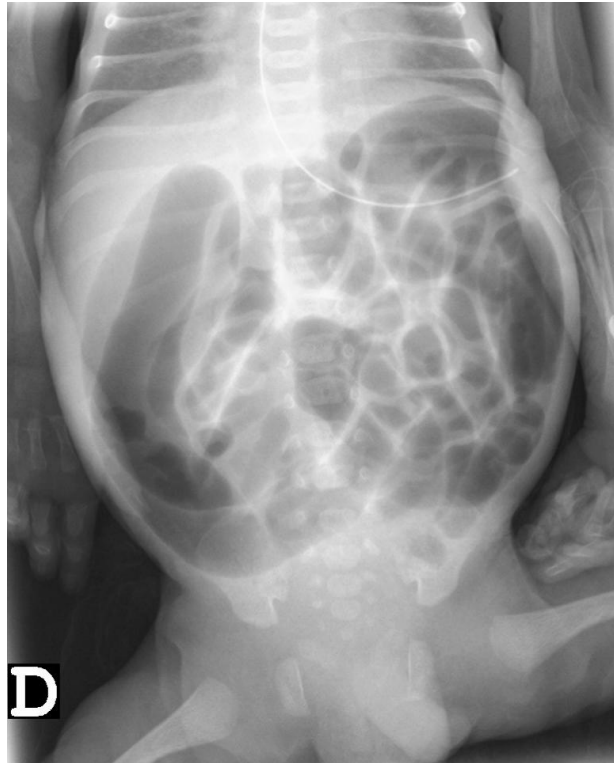
- Abdomen distendido desde el nacimiento, asas marcadas y circulación colateral.
- Vómitos biliosos + regurgitaciones 1 ddv.
- 42 hdv: enemas SSF\* + glicerina/12h (no eficaces).
- 4 ddv: dieta absoluta.

Obstrucción intestinal  
baja en RN\* prematuro...  
¿y ahora qué?



# Pruebas complementarias

Rx abdominal: 4 ddv



Enema opaco: 6 ddv



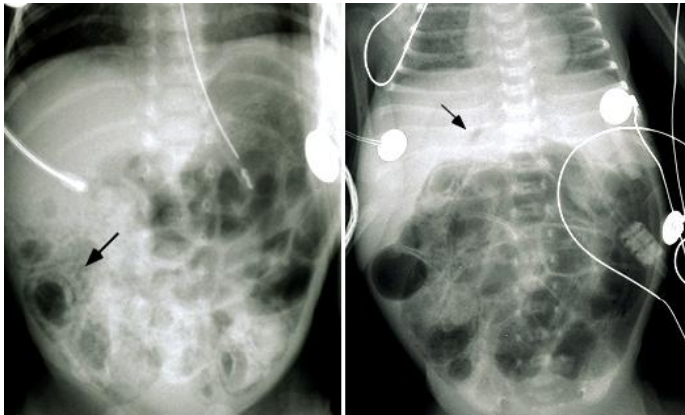
Ecografía abdominal: normal.

AS: Hb 20.1 g/dL. Leucocitos 5000. Plaquetas 75000. Mg 2,9 mg/dl. PCR 1,3 mg/dl.



# Diagnóstico diferencial

## ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE



## SÍNDROME TAPÓN MECONIAL



## ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG



## ATRESIA INTESTINAL



# Tratamiento y evolución

Enemas SSF + glicerina /12h  
no eficaces → DA

Enema opaco en quirófano

Deposiciones  
espontáneas y  
mejoría abdominal

2-4 ddv

5ddv

6ddv

7ddv

9ddv

13 ddv

Enemas /8h + NAC\* 5%  
(3ml/kg) vía oral/6h

\*NAC: N-acetilcisteína.

Alcanza NE completa

Reinicia NE trófica + enemas  
NAC 1% (10 ml/kg) /8h.

# Íleo meconial de la prematuridad

-Obstrucción intestinal funcional en RNPT\* a nivel del íleon distal.

## -Etiología multifactorial:

- Elevada viscosidad
- Hipomotilidad + hipoperfusión intestinal

-No se asocia con FQ\* (sí en RNT\*).



## Factores de riesgo:

- Prematuridad y ↓ PN\*
- CIR
- Sulfato de magnesio
- Otros: diabetes gestacional, HTA materna, preeclampsia, opiáceos...

## Complicaciones:

- Más días de NPT
- Sepsis nosocomial
- ECN\*/perforaciones

**Tratamiento:** conservador vs quirúrgico: falta de consenso.



# Conclusiones

- Complejidad en distinguirlo de un retraso en el desarrollo intestinal fisiológico en prematuros.
- Variabilidad terapéutica y ausencia de tratamiento protocolizado → dificultad manejo.
- Importancia de identificación temprana: factores de riesgo e intervención precoz: ↓ complicaciones.

# Bibliografía

1. Guillén P, Domínguez E, Soto C. Patología meconial y de motilidad intestinal. En: Moro M, Vento M, Iriando M (eds.). De guardia en neonatología. 4ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2023. p. 391-396
2. Bravo-Bravo MC, García-Herrera P. ¿Qué hacer con el recién nacido con obstrucción intestinal? Radiología. 2016; 58: 391-404. <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-que-hacer-con-el-recien-S0033833816000576>.
3. Siddiqui MMF, Drewett M, Burge DM. Meconium obstruction of prematurity. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012; 97:147-150.
4. Donos MA, Ghiga G, Trandafir LM, Cojocar E, Țarcă V, Butnariu LI, et al. Diagnosis and management of simple and complicated meconium ileus in cystic fibrosis, a systematic review. Diagnostics (Basel). 2024; 14(11): 1179. <http://dx.doi.org/10.3390/diagnostics14111179>
5. Solaz-García AJ, Segovia-Navarro L, Rodríguez de Dios-Benlloch JL, Benavent-Taengua L, Castilla-Rodríguez DY, Company-Moreña MA. Prevención de la obstrucción meconial en recién nacidos prematuros de muy bajo peso. Revista de Neonatología. 2019; 30(2): 72-77.

