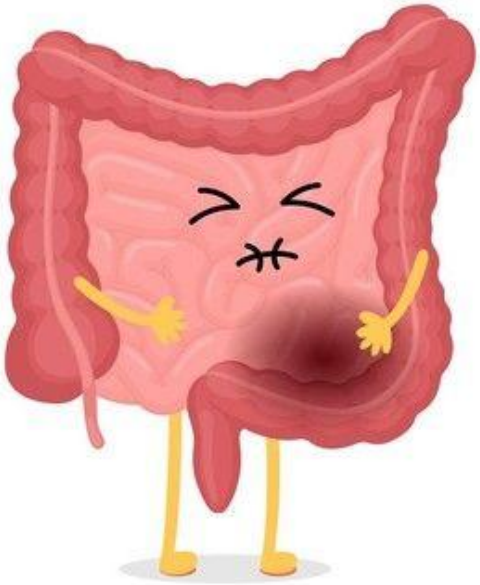
Obstrucción intestinal en el recién nacido



Mariló Mateo Rodríguez de Liébana
Tutor: Lucía Sanguino (Neonatología)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

Embarazo no controlado
P. vaginal, eutócico
Varón RNT **40+4**s - PEG I (2970g), p3-10
Exploración física <u>normal</u>

Motivo de ingreso

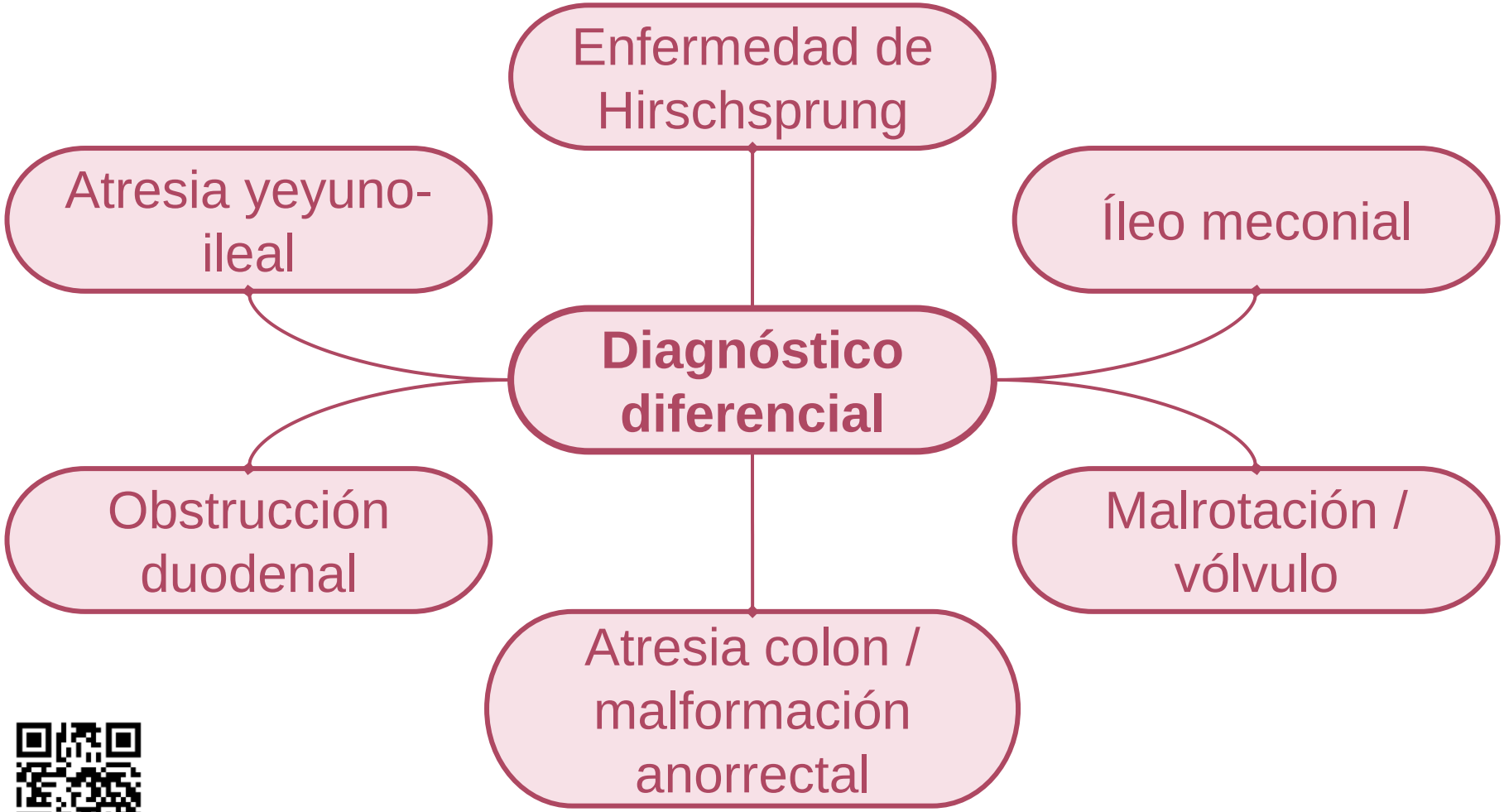
- Vómitos alimenticios repetidos
- Distensión abdominal
- No expulsión de meconio

Sospecha de obstrucción intestinal

Traslado al HGUA con 40 hdv

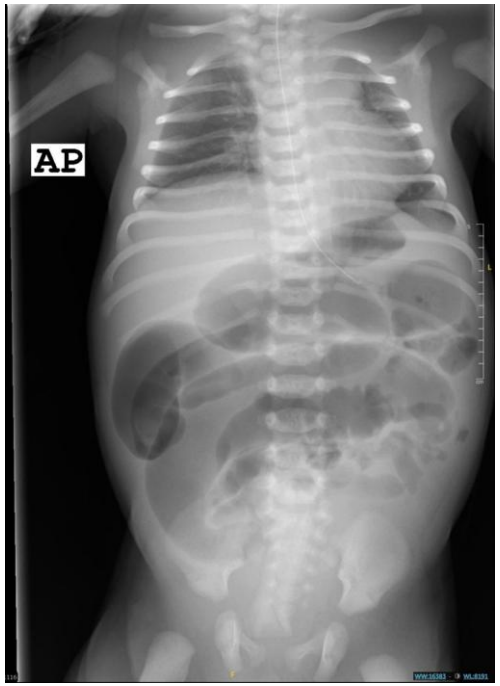
UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Diagnóstico diferencial



Pruebas complementarias

ECO abdominal (08/10): líquido intraperitoneal. Asas de ID dilatadas (hospital comarcal)



Al ingreso

Rx abd (ingreso): dilatación marco cólico y ausencia de aire rectal

Rx abd (tras irrigación): persistencia dilatación, de menor tamaño



Tras irrigación

Universitas Miguel Hernández

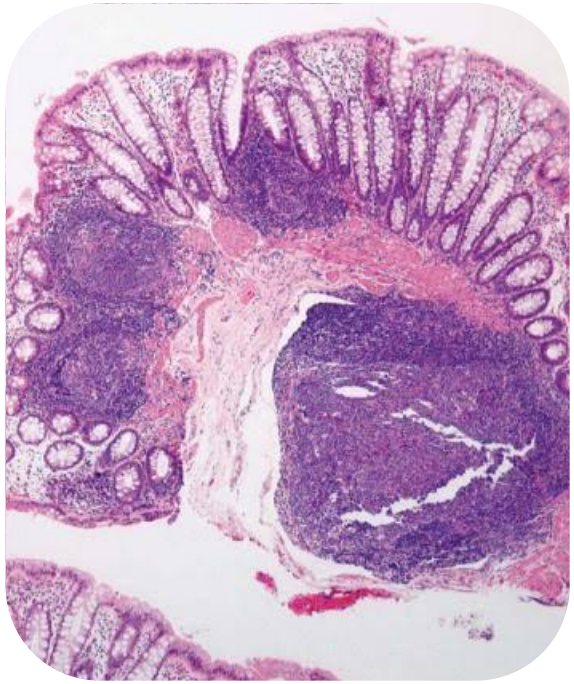
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Pruebas complementarias

Enema opaco (13/10): rectosigma de pequeño calibre con dilatación progresiva de colon sigmomide → zona de transición







Biopsia (14/10): no células ganglionares en plexo submucoso (HE/calretinina)

Se confirma Hirschsprung

Enfermedad de Hirschsprung

- Enfermedad congénita del SN entérico
- Ausencia células ganglionares en plexo de Meissner y Auerbach
- **Varones** - mujeres (3-4:1)
- Etiología: multifactorial con base genética (RET)
- Asociación con malformaciones y **sd Down**
- Alteración peristaltismo → **obstrucción**

1 / 5.000

CLÍNICA NEONATAL: retraso meconial + distensión abdominal + vómitos

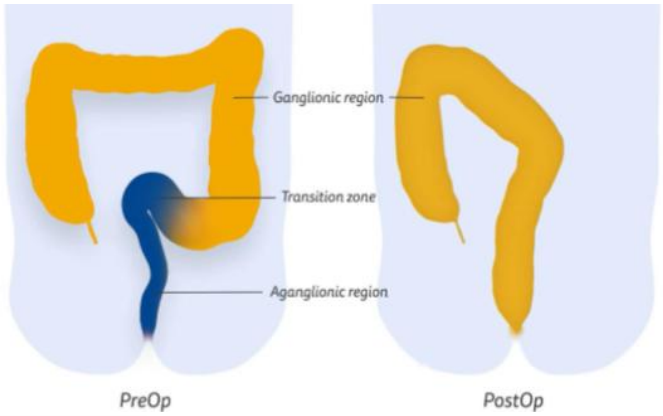


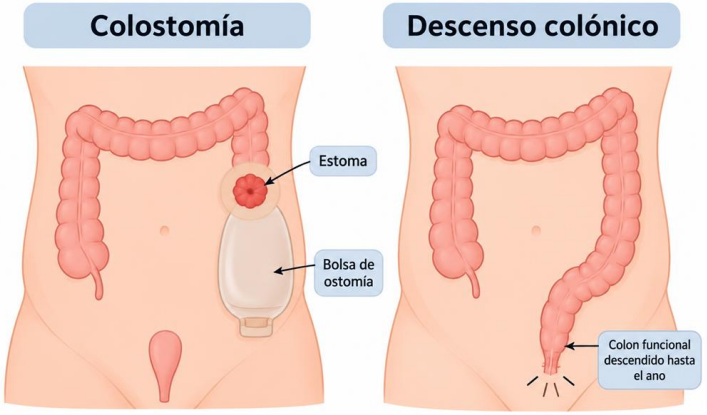
Complicación relevante → **ENTEROCOLITIS**

Tratamiento definitivo

Tratamiento médico: irrigaciones rectales

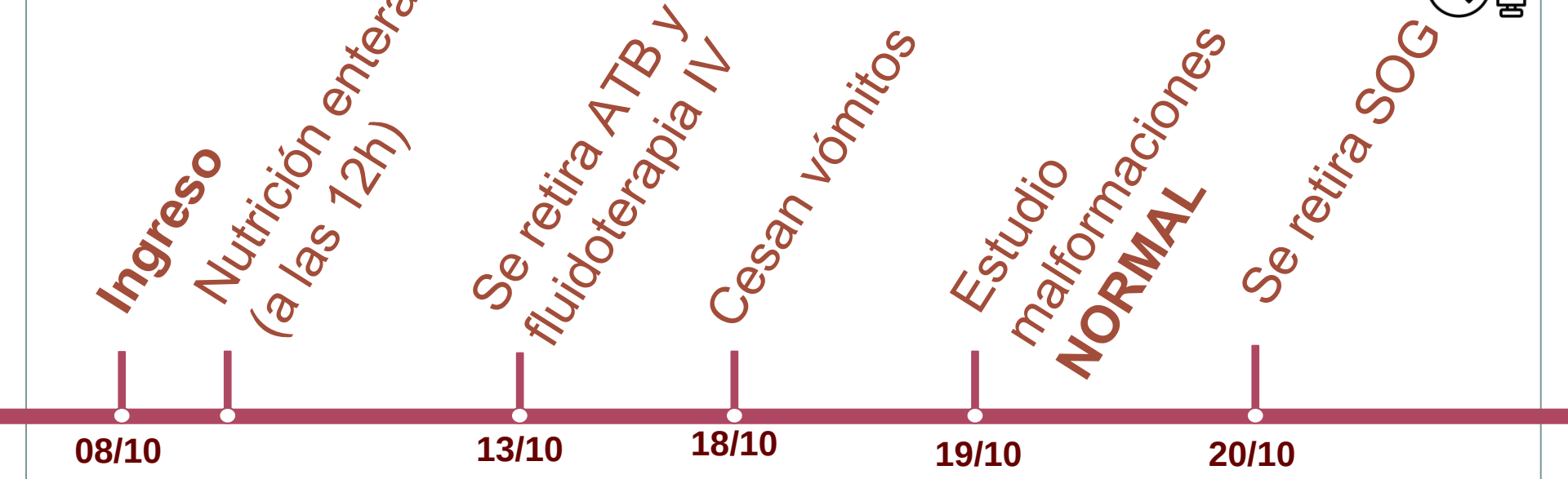
Cirugía en 1 tiempo: descenso primario	Cirugía en 2 tiempos: ostomía + qx definitiva
Resección del segmento agangliónico y anastomosis al canal anal	1º: colostomía 2º: resección y descenso





Evolución del caso





Al ingreso

- Dieta absoluta (24h) y SOG
- Fluidoterapia IV
- ATB con MTZ y CFZ
- Vómitos intermitentes
- Irrigaciones cada 12h por cirugía Ped → **efectivas**

Actualmente

- Ganancia ponderal adecuada
- No vómitos ni distensión abdominal
- Nutrición enteral completa por succión
- Se mantienen irrigaciones cada 12h

Bibliografía

1. Grilo C, Pina Prata R, Amante S, Riesenberger P, Nascimento L, Cabrita Carneiro R. Diagnóstico por imagen de la obstrucción intestinal neonatal. Radiologia. 2026;(501810):501810. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2026.501810
2. Rook JM, Anderson JE, Kramer KP, Royse C, Evans M, West E, et al. Meconium-related obstruction: Contemporary experience in a multi-institutional consortium. J Pediatr Surg. 2026;61(1):162545. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2025.162545
3. Țandea V, Răducan ID, Neagu O, Constantinoiu S. Therapeutic approaches in Hirschsprung's disease: clinical cases. J Med Life. 2024;17(6):644–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.25122/jml-2024-0307
4. Burns AJ, Goldstein AM. Causes and consequences: development and pathophysiology of Hirschsprung disease. World J Pediatr Surg. 2024;7(4):e000903. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/wjps-2024-000903