

ATRESIA INTESTINAL EN UN NEONATO: A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Univ. Janneth Emily Quispe Fuentes
Univ. Igor Gonzalo Toco Olivares
^a Universidad Técnica de Oruro
Facultad Cs de La Salud
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Oruro

Asesor: Dr. Luis Zabaleta Loayza – MEDICO PEDIATRA
DOCENTE CATEDRA DE PEDIATRIA

RESUMEN:

La atresia es la causa más común de obstrucción intestinal congénita; su diagnóstico se realiza usualmente después del nacimiento al presentar distensión abdominal, vómito y ausencia de evacuaciones y se corrobora por radiografía de abdomen. Se presenta el caso de un neonato pre-termino (29 semanas de gestación) en el que se hizo el diagnóstico de atresia intestinal a los cinco días de nacido mediante radiografía de abdomen y los hallazgos fueron: estómago con aire y una marcada dilatación del yeyuno, importantes dilataciones de asas intestinales por el acumulo gaseoso con niveles hidroaéreos en su interior, siendo hallazgos compatibles con una obstrucción completa del intestino delgado proximal, seguramente del yeyuno. Una vez confirmado el diagnóstico fue sometido a una cirugía de tipo anatomosis termino-terminal.

Palabras clave: Atresia intestinal, obstrucción intestinal, neonato.

ABSTRACT.

Atresia is the cause commonest of congenital intestinal obstruction; its diagnosis is usually made after the birth when presenting/displaying abdominal distension, vomit and absence of evacuations and is corroborated by abdomen x-ray. The case of a newborn pre-term appears (29 weeks of gestation) in which became the intestinal diagnosis of atresia to the 5 days of been born by means of abdomen x-ray and the findings were: stomach with air and a noticeable expansion of yeyuno, important expansions of intestinal handles by I accumulate gaseous with hidroaéreos levels in its interior, being compatible findings with a complete obstruction of the proximal thin intestine, surely of yeyuno. Once confirmed the diagnosis it was put under surgery of type I anastomosis finish terminal.

Key Words: Intestinal Atresia, intestinal, newborn obstructiong.

INTRODUCCIÓN.

La atresia intestinal es la causa mas frecuente de obstrucción intestinal neonatal, la incidencia de atresia es aproximadamente de un caso por 3.000 nacidos vivos.

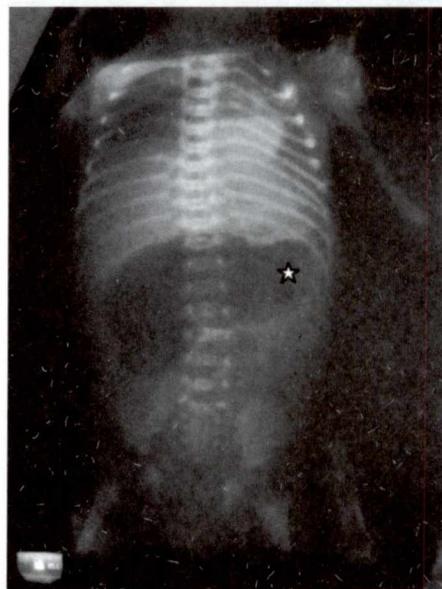
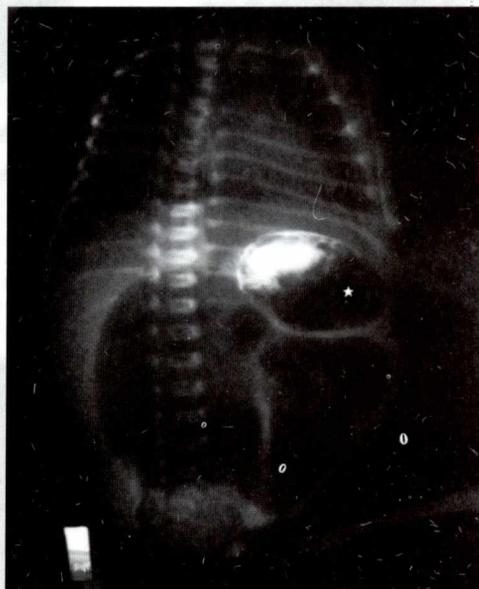
La obstrucción intestinal del recién nacido se produce por la existencia de una serie de malformaciones congénitas del intestino o de sus estructuras próximas.¹ La teoría mas aceptada de su patogénesis, es que se debe a una falla de la revacuolización en la etapa del cordón solidó del crecimiento del intestino anterior.²

Se observan cuatro tipos de atresias yeyunales e ileales³:

- I. Obstrucción mucosa provocada por una membrana dentro de la luz con pared intestinal y mesenterio intactos.
- II. Extremos ciegos y separados por un cordón fibroso.
- III. Aspecto en piel de manzana.
- IV. Atresias múltiples.

PRESENTACION DEL CASO

Presentamos un caso de atresia intestinal neonatal baja tipo II. Se trata de un recién nacido (RN) pretérmino, de 29 semanas de gestación, pequeño para la edad gestacional, de sexo masculino, que nació por parto vaginal espontáneo domiciliario, producto de un embarazo de madre primigesta residente del municipio de Corque, localidad Acaviri del departamento de Oruro. Al nacer, pesó 1500 gramos, circunferencia de cráneo 18 cm., diámetro torácico 29 cm. A los 5 días fue transferido al Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro con los siguientes motivos de referencia: abdomen agudo, hipotermia, refiriendo un tratamiento evacuativo con sonda nasogastrica evidenciándose un contenido gástrico bilioso abundante. El examen físico mostraba mal estado general, irritable, ictericia clínica intensa, orinas colúricas. Abdomen distendido doloroso a la palpación, catarsis (+) escasa, flemonosa y dura; vómitos amarillo biliosos fétidos. Se solicitó radiografía simple de abdomen, en proyecciones antero posterior con el niño en posición vertical (Figuras 1 y 2), previa preparación del paciente dejándolo en ayuno por 12hrs pese a que no existe buena succión del biberón. Pasa el contraste con dificultad y presenta regurgitación.



En las figuras observamos el estómago con aire (★) y marcada dilatación del yeyuno, importantes dilataciones de asas intestinales por acumulo gaseoso con niveles hidroaéreos en su interior. Estos hallazgos son compatibles con una obstrucción completa del intestino delgado proximal, seguramente del yeyuno.

Se realizo un hemograma que reporta:

Glóbulos Blancos: 9,9 x 10 L.

Plaquetas: 70 x 10 L.

Hemoglobina: 182 gr/L.

T. Coagulación: 5min 30 seg.

T de Sangría: 45 seg.
T de Protrombina: 13 seg.
Segmentados: 42%

Linfocitos: 49%
Monocitos: 9%
Glicemia: 73 mg/dL.

Se efectuó resección del segmento atrésico y anastomosis termino-terminal. La evolución postoperatoria fue satisfactoria.

DISCUSION.

El neonato con obstrucción intestinal debe recuperarse todo lo posible desde el punto de vista medico para ir al quirófano en las mejores condiciones hemodinámicas.¹ El diagnóstico se sospecha con Rx simple de abdomen simple en proyecciones anteroposterior en decúbito dorsal y lateral en decúbito dorsal y rayo horizontal, que generalmente muestran dilatación de asas de intestino delgado con niveles hidroaéreos en su interior, en grado y número variables dependiendo de la localización de la lesión⁴. Actualmente, el diagnóstico prenatal de malformaciones intestinales se hace mediante ultrasonido y es posible detectar entre el 50 y 100% de los casos, lo que permite un manejo óptimo de la patología en el período neonatal inmediato. La atresia ileal o yeyunal requiere la reseccion de la porción dilatada proximal del intestino seguida una anastomosis termino-terminal, la profilaxis antibiótica esta indicada y debe administrarse por vía IV antes de la intervención.³

BIBLIOGRAFIA.

1. Menegelo, Fanta E, Paris E, Puga T. F. Tratado de Pediatría. 15ta Ed. Madrid-España. Editorial Panamericana. 1997; 2517-21.
2. Renteria, Silber R., Spizzirri F. D. Tratado de Pediatría. 2da Ed. Editorial Atlante srl. 1997; 1195-7
3. Nelson, Behrman, Kliegman, Harbin. Tratado de Pediatría. 15 ta Ed. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1997; 1340-1.
4. Touloukian R. Atresia y estenosis intestinales. En: Ashcraft K., Holder T. Cirugía pediátrica. México: Nueva Editorial Interamericana, 1995; 314-28.
5. Martin LW, Zerella JT. Jejunoileal atresia: a proposed classification. J Pediatr Surg 1976; 11:399-403.