



Pediatría

http://www.revistapediatria.org/
DOI: https://doi.org/10.14295/rp.v54iSuplemento.1.324



Reporte de caso

Atresia yeyuno ileal, un diagnóstico temprano que impacta en la morbilidad

Leidy Cristina Sánchez Gómez, Norma Patricia Arroyo López

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos- Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 16 septiembre 2021

Aceptado: 26 abril 2022

Editor

Fernando Suárez-Obando

Palabras clave:

Atresia Intestinal

Obstrucción Intestinal

Enfermedades del Yeyuno

Enfermedades del íleo

Keywords:

Intestinal Atresia

Intestinal Obstruction

Jejunal Diseases

Ileal Diseases

R E S U M E N

Antecedentes: La atresia intestinal, es la causa más común de obstrucción intestinal congénita. Es producto de la oclusión completa de la luz intestinal que afecta con mayor frecuencia al intestino delgado en su porción yeyuno ileal, seguido en frecuencia por la atresia del duodeno. Se propone como patogenia una falla en la revacuolización intestinal en la etapa de crecimiento del cordón sólido. Los hallazgos sonográficos antenatales consisten en dilatación de asas delgadas, asociado a un aumento en la ecogenicidad del contenido de estas. Su posterior confirmación radiográfica se realiza mediante un estudio baritado que muestra la falta de progresión del contraste. Su diagnóstico oportuno permite el manejo que, garantice la viabilidad de la mayor proporción de intestino, dado que dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentra el síndrome de intestino corto. **Reporte de caso:** Se presenta el caso de un neonato femenino con datos ecográficos prenatales consistentes en dilatación de asas y radiográficos posnatales tempranos de atresia intestinal requiriendo resección del segmento atrésico y anastomosis ilecólica con posterior manejo con nutrición parenteral hasta lograr tolerancia a la vía oral, egresando a las dos semanas de vida. **Conclusiones:** una adecuada intervención multidisciplinaria conformada por radiólogos, neonatólogos, pediatras y cirujanos pediatras, en los pacientes con atresia intestinal, permite una reducción en su morbilidad, demostrada en menor estancia hospitalaria, rápida ganancia ponderal y menor riesgo de intestino corto.

Jejunioleal Atresia, an early diagnosis that impacts morbidity

A B S T R A C T

Background: Intestinal atresia is the most common cause of congenital intestinal obstruction. It is the product of complete occlusion of the intestinal lumen that most frequently affects the small intestine in its jejunoileal portion, followed in frequency by duodenal atresia. A failure in intestinal vacuolization in the growth stage of the solid cord is proposed as pathogenesis. The antenatal sonographic findings consist of dilatation of thin

*Autor para correspondencia. Leidy Cristina Sánchez Gómez

Correo electrónico: crissanchez37@hotmail.com

loops associated with an increase in the echogenicity of their content. Its subsequent radiographic confirmation is performed using a barium study that shows the lack of contrast progression. Its timely diagnosis allows management that guarantees the viability of the most significant proportion of the intestine, given that short bowel syndrome is one of the most frequent complications. **Case report:** female neonate with prenatal ultrasound showing loop dilation and early postnatal radiographic findings of intestinal atresia, requiring resection of the atretic segment and ileocolic anastomosis. Subsequent management with parenteral nutrition achieved oral tolerance. She was discharged at two weeks of age. **Conclusions:** an adequate multidisciplinary intervention made up of radiologists, neonatologists, pediatricians, and pediatric surgeons, in patients with intestinal atresia, allows for a reduction in their morbidity, demonstrated in shorter hospital stay, rapid weight gain, and lower risk of the short intestine.

Introducción.

La atresia intestinal es la anomalía congénita más común de origen gastrointestinal, correspondiendo al 95 % de los casos de malformaciones intestinales. Su incidencia oscila entre 3 a 3.5 por 10 000 recién nacidos vivos, sin mostrar predilección de sexo, afectando con mayor frecuencia el intestino delgado en la unión yeyuno ileal (39 %), seguida por el duodeno (25 %) y por último el colon (7 % al 10 %) (1,4).

Es la principal causa de obstrucción intestinal en los neonatos (60 % de los casos), debido a la oclusión completa de la luz. Múltiples hipótesis pretenden responder a la etiología, incluida la falta en la recanalización de la luz intestinal hacia la semana siete a diez de gestación, secundaria a falla en la revacuolización intestinal en la etapa de crecimiento de cordón sólido. Otra hipótesis plantea el desarrollo de un «accidente vascular», por una rotación anormal de la arteria mesentérica superior, la cual irriga el intestino medio donde se origina el yeyuno e íleo.

El tratamiento es quirúrgico y consiste en la resección del segmento atrésico y anastomosis termino-terminal (3,5). Tiene una sobrevida del 80% al 90% y mortalidad del 10%. La mortalidad está relacionada con la longitud del remanente intestinal (6).

Al ser una patología *in utero* permite su diagnóstico de manera antenatal, garantizando así un tratamiento oportuno y eficaz que reduzca la morbilidad de los pacientes que la padecen.

Reporte de caso

Se presenta el caso de una paciente hija de gestante de 24 años, con embarazo planeado, controlado. En el seguimiento sonográfico prenatal del tercer trimestre, se detectó dilatación de asas (signo de la triple burbuja), volumen del líquido amniótico en límite superior e hipomotilidad fetal (Ver figura 1). Por lo que se realiza cesárea de emergencia.

Se obtiene producto de sexo femenino, con adecuado peso y talla para la edad; al examen físico presenta aumento del perímetro abdominal y retraso en la expulsión de meconio por lo que se realiza radiografía de abdomen simple, donde persiste la dilatación de asas, el signo de la triple burbuja y ausencia de gas en ampolla rectal. El colon por enema muestra falta de

progresión del contraste sugestivo de atresia intestinal (Ver figura 2).

Es llevada a laparotomía exploradora encontrándose atresia yeyunal con triple membrana y atresia ileal a 10 cm de la válvula ileocecal por lo que requirió resección yeyunal con yeyuno-yeyunoanastomosis termino terminal e ileo-ileoanastomosis tipo Mikulicks.

El reporte histopatológico mostró un segmento de intestino tubular con una porción dilatado proximal con presencia de una membrana que ocluye la luz en todo su diámetro, la mucosa que lo reviste es de aspecto aterciopelado sin alteraciones macroscópicas confirmándose atresia intestinal yeyunoileal tipo 1 de la clasificación de Grosfeld.

En el periodo posquirúrgico la paciente evoluciona de manera satisfactoria, con soporte nutricional parenteral inicialmente hasta lograr la tolerancia a la vía oral y ganancia ponderal. El egreso hospitalario fue a las dos semanas de vida.

Discusión

La atresia intestinal con afección yeyunoileal fue descrita por primera vez en 1684, por el Dr. Goeller. Posteriormente el Dr. Watnitschek, en 1894, practica la primera resección y enteroanastomosis en un neonato con atresia, la cual fue fallida. La técnica fue retomada por Fockens en 1911 y en 1955 por Louw y Barnarda, quienes, ante las constantes fallas en las anastomosis, proponen como etiología, las alteraciones en la vasculatura mesentérica como responsables de la atresia (1,4,7).

Se describen cuatro tipos de atresia intestinal según Grosfeld⁽⁴⁾ donde el tipo 1 o membranosa se caracteriza por presentar una luz obstruida por una membrana completa compuesta de mucosa y submucosa; el tipo II, es el más frecuente, con un 40 % de los casos, el cual se caracteriza por un cordón fibroso que une los extremos ciegos, conservando la integridad en el mesenterio y longitud normal del intestino; IIIa o con defecto en «V» del mesenterio es debido a la separación completa de los extremos atrésicos; IIIb o «piel de manzana» donde se muestra una atresia proximal con acortamiento del intestino delgado distal a este y por último la tipo IV donde se presentan múltiples segmentos atrésicos, estas últimas condicionan el intestino corto.

El diagnóstico prenatal oportuno es de suma importancia, dado que permite una intervención de manera temprana en la

vida posnatal. Los hallazgos ecográficos más importantes son aquellos que sugieren obstrucción intestinal, como lo son la presencia de ascitis, asas intestinales dilatadas y ecogénicas asociado a polihidramnios (50 % de los casos), el signo de la triple burbuja en la atresia proximal del yeyuno e hiperperistalsis (2,3,6).

El diagnóstico postnatal de la obstrucción intestinal mediante radiografía de abdomen simple muestra niveles hidroaéreos, ausencia de gas distal y dilatación de asas intestinales gruesas y delgadas, la cual es mayor a medida que la atresia sea más distal. Hasta en el 12 % de los casos se pueden presentar calcificaciones peritoneales (5). El estudio baritado permite diferenciar entre las asas dilatadas de intestino delgado y colon, así como la localización del ciego.

Los signos y síntomas presentes en el neonato, que sugieren obstrucción intestinal incluyen, ictericia, vómitos de características biliares en las primeras 24 a 48 horas de vida, distensión abdominal y retraso en la expulsión de meconio (1,3).

El diagnóstico y tratamiento definitivo es quirúrgico, basado en la resección del segmento atrésico y anastomosis que garanticen la permeabilidad distal (3,4).

En cuanto a los cuidados posquirúrgicos de los pacientes se hace énfasis en el aporte calórico requerido para la edad, mediante nutrición parenteral total hasta lograrse la tolerancia a la vía oral (6).

Conclusiones

Una adecuada intervención multidisciplinaria conformada por radiólogos, neonatólogos, pediatras y cirujanos pediatras en los pacientes con atresia intestinal permiten una reducción en su morbilidad, demostrada en menor estancia hospitalaria, rápida ganancia ponderal y menor riesgo de intestino corto.

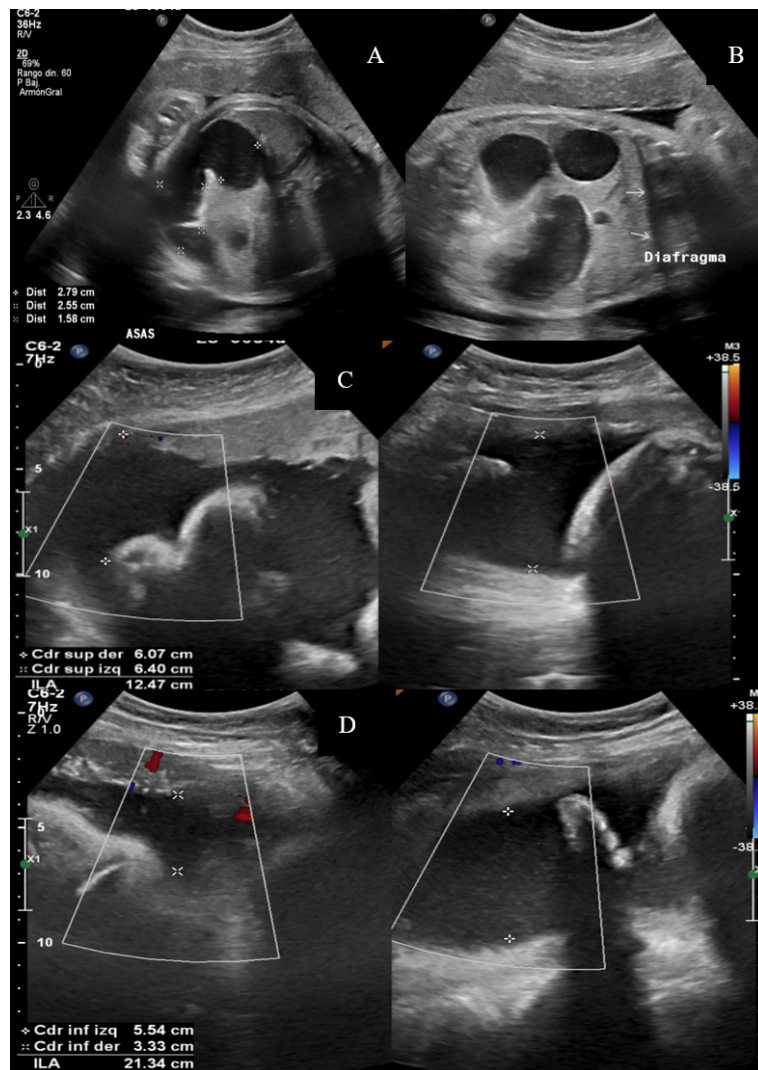


Figura 1. Ultrasonido prenatal a las 36 Semanas de gestación A) Asas yeyunales dilatadas con contenido intestinal de baja ecogenicidad B). Ultrasonido con signo de la triple burbuja. C). Cuantificación del líquido amniótico con la técnica de cuatro cuadrantes, índice de líquido amniótico en el límite superior.

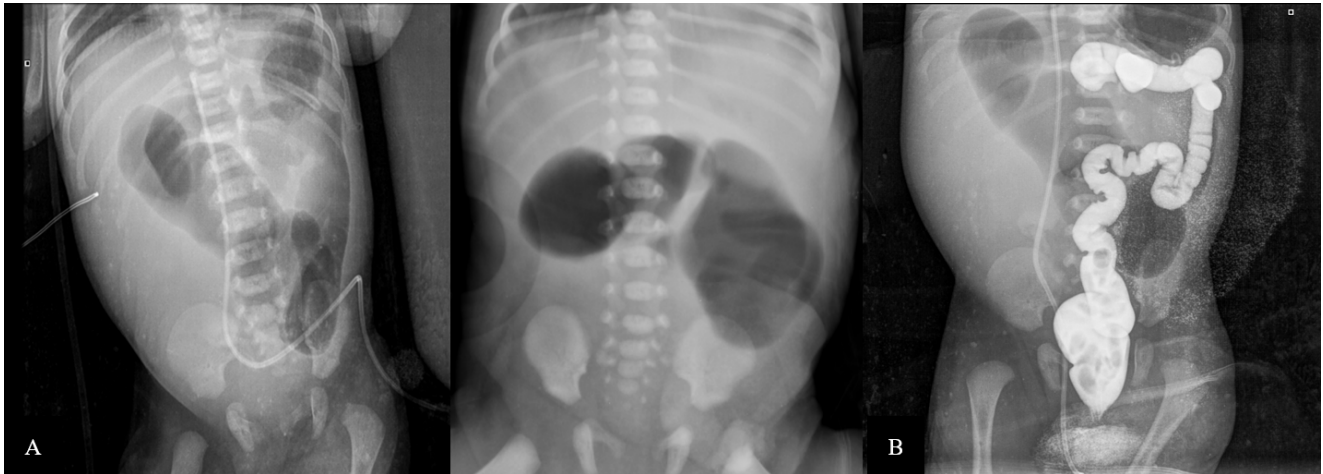


Figura 2. A. Radiografía anteroposterior de abdomen postnatal que demuestra el signo de la triple burbuja con dilatación del estómago, duodeno y yeyuno proximal secundario a atresia yeyunal. Ausencia de gas distal. B. Colon por enema con progresión del baritado hasta colon transverso. Dilatación de asas delgadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses ni financiamiento alguno.

Referencias

- Morris G, Kennedy A, Cochran W. Small Bowel Congenital Anomalies: a Review and Update. *Curr Gastroenterol Rep.* 2016;18(4).
- Goruppi I, Arévalo S, Gander R, Molino J, Oria M, Carreras E, et al. Role of intraluminal bowel echogenicity on prenatal ultrasounds to determine the anatomical level of intestinal atresia. *Role of intraluminal bowel echogenicity on prenatal ultrasounds to determine the anatomical level of intestinal atresia.* 2017; 30(1):103-108.
- Hao J, Zhang Y, Tianyu L, Bo S, Shu F, Feng S, et al. Preliminary Investigation of the Diagnosis of Neonatal Congenital Small Bowel Atresia by Ultrasound. *Biomed Res Int.* 2019; 7097159.
- Miscia ME, Lauriti G, Lelli Chiesa P, Zani A. Duodenal atresia and associated intestinal atresia: a cohort study and review of the literature. *Pediatr Surg Int.* 2019;35(1):151-7.
- Frischer JS, Azizkhan RG. Jejunioileal Atresia and Stenosis. 7th ed. *Pediatric Surgery.* Elsevier Inc.; 2012. 1059-1071 p.
- Carolina L, Mendieta G, Estudiante M, Arturo C, Caicedo F, Profesor M. P RESENTACIÓN DE CASOS A tresia yeyunal , la importancia del desarrollo del intestino primitivo. 2017;9(2):29-34.
- Stanescu AL, Liszewski MC, Lee EY, Phillips GS. Neonatal Gastrointestinal Emergencies: Step-by-Step Approach. *Radiol Clin North Am.* 2017;55(4):717-39.