



Hospital Regional
Universitario
de Málaga

Dificultades de la reanimación en las malformaciones congénitas de la vía aérea superior

Donisanu Peñaranda NA, Moreno Samos M, Fernández Carretero L; Huéscar Carrión MI, Sánchez Tamayo T.

Servicio de Neonatología- Hospital Regional Universitario de Málaga



1. INTRODUCCIÓN

- La **reanimación neonatal** en pacientes afectados de malformaciones en la vía aérea continúa representando un desafío en las unidades neonatales.
- Anomalías congénitas laríngeas y traqueales: **problemas respiratorios potencialmente mortales** en el período neonatal.
- Manejo inicial: fundamental **control prioritario de vía aérea**→ intubación y VM en casos más graves.



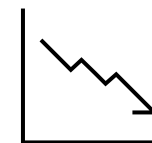
OBJETIVOS



Malformaciones congénitas vía aérea

1

Análisis de datos



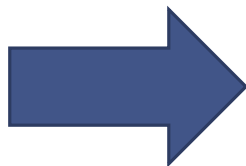
2

Describir principales características de ingresados EN UCI Neonatal



2. MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO
DESCRIPTIVO
RETROSPECTIVO



Buscador de
historias clínicas



- **Neonatos con Dx MALFORMACIÓN VÍA AÉREA SUPERIOR**
- **Mayo 2009- Enero 2022**

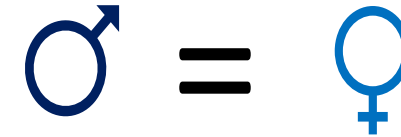


3. RESULTADOS

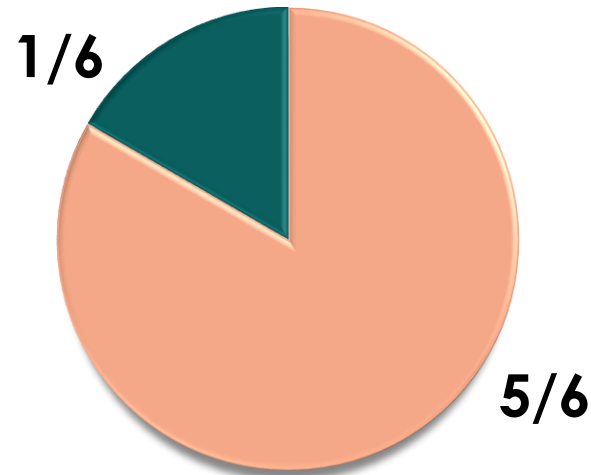


6 pacientes (2 de ellos hermanos)

Ninguno Dx prenatal



RNPT
35 semanas



■ RNAT ■ RNPT

Edad media RNAT
38 semanas (37+6 -
41+4 sem)

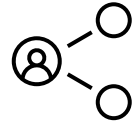
Edad al diagnóstico: 16,5 días
[RIQ: 1-42]

3. RESULTADOS

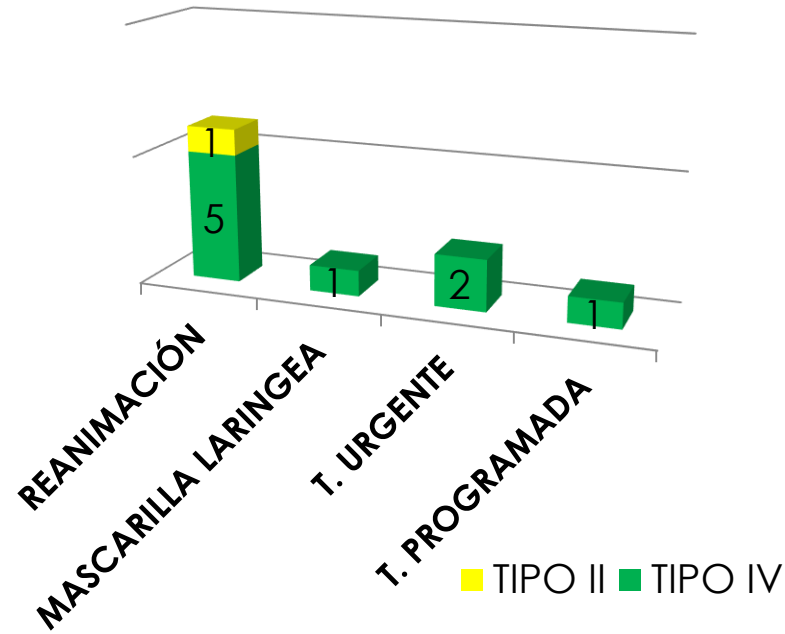
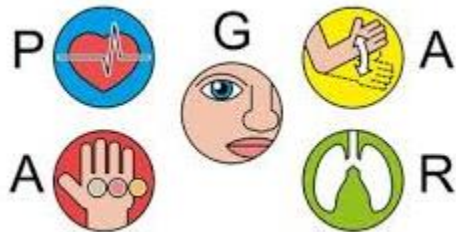
	Edad al diagnóstico (días)	Fibrobroncoscopia	Otras malformaciones	Antecedentes familiares
Paciente 1	42	Estenosis subglótica leve	CIV	
Paciente 2	39	Colapso supraglótico. Estenosis laríngea congénita.	Microretrognatia, orejas displásicas y de implantación baja, paladar hendido, hipoplasia difrágmatica, útero bicornue, ano anterior	
Paciente 3	1	Agenesia traqueal con árbol bronquial que emerge de esófago		
Paciente 4	15	Atresia laríngea sin hendidura laríngeo-esofágica y sin fistulas		Hermano HDC y laringomalacia
Paciente 5	1	Estenosis subglótica severa		3 hermanos con malformaciones de vía aérea (1 éxito)
Paciente 6	1	Agenesia traqueal	Atresia esófago, macroglosia, displasia renal y megavejiga.	

3. RESULTADOS

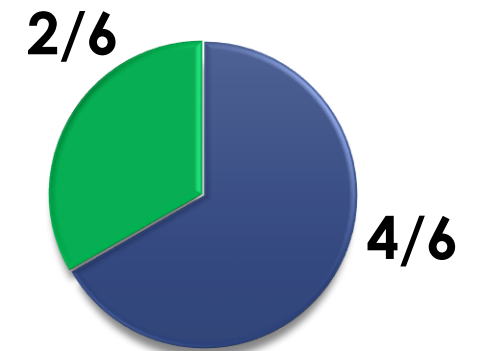
CLÍNICA	
Intubación difícil	5
Distrés respiratorio	6
Estridor	4



APGAR medio al 1 y 5min: 4,5 / 7



MORTALIDAD



■ Fallecidos ■ No fallecidos

4. CONCLUSIONES

Malformaciones congénitas de la vía aérea superior: fundamental el manejo inicial de la vía aérea → Reto para el neonatólogo.

Mortalidad elevada en nuestra serie (66,6%): inicio de clínica al nacimiento/imposibilidad para intubación.

Importancia de antecedentes familiares de malformación de la vía aérea .

Coordinación de los especialistas implicados para una evolución favorable.