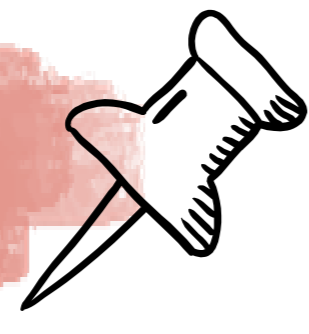


CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATRESIA ESOFÁGICA DEL RECIÉN NACIDO

M^o Elena García Maestre, Sara Espinosa García, Alba Piñeiro Sánchez, Paula Martínez Hervás, Rebeca de Miguel Saitén, Paula Guirado Peláez. Residentes de Enfermería Pediátrica en las Islas Baleares (Hospital Universitario Son Espases y Hospital Universitario Son Llàtzer).

01. INTRODUCCIÓN



La atresia esofágica (AE) consiste en la falta de continuidad de la luz esofágica, asociado o no a una fístula traqueoesofágica (FTE).

Se han descrito como factores de riesgo y predictores de la mortalidad los siguientes:

- Ocurre en 1/3.000-4500 Recién nacidos vivos
- Ligera predominancia masculina
- 1/3 de los afectados prematuros y de bajo peso al nacer.
- Su incidencia es de 2 a 3 veces más frecuente en gemelos.
- Algunos están relacionados con la trisomía 13 y 18.

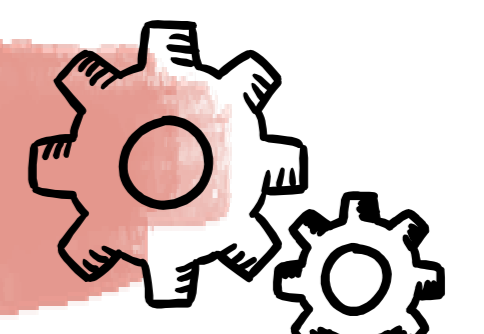
02. OBJETIVOS



Identificar intervenciones de enfermería dirigidas a disminuir la morbimortalidad en pacientes con Atresia Esofágica.

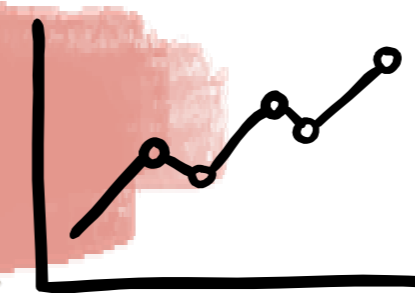
- Reconocer la clínica, diagnóstico y tratamiento de la patología de la atresia esofágica.
- Describir intervenciones de enfermería al nacimiento, prequirúrgicos y postquirúrgicos de la corrección de la atresia de esófago

03. MÉTODO



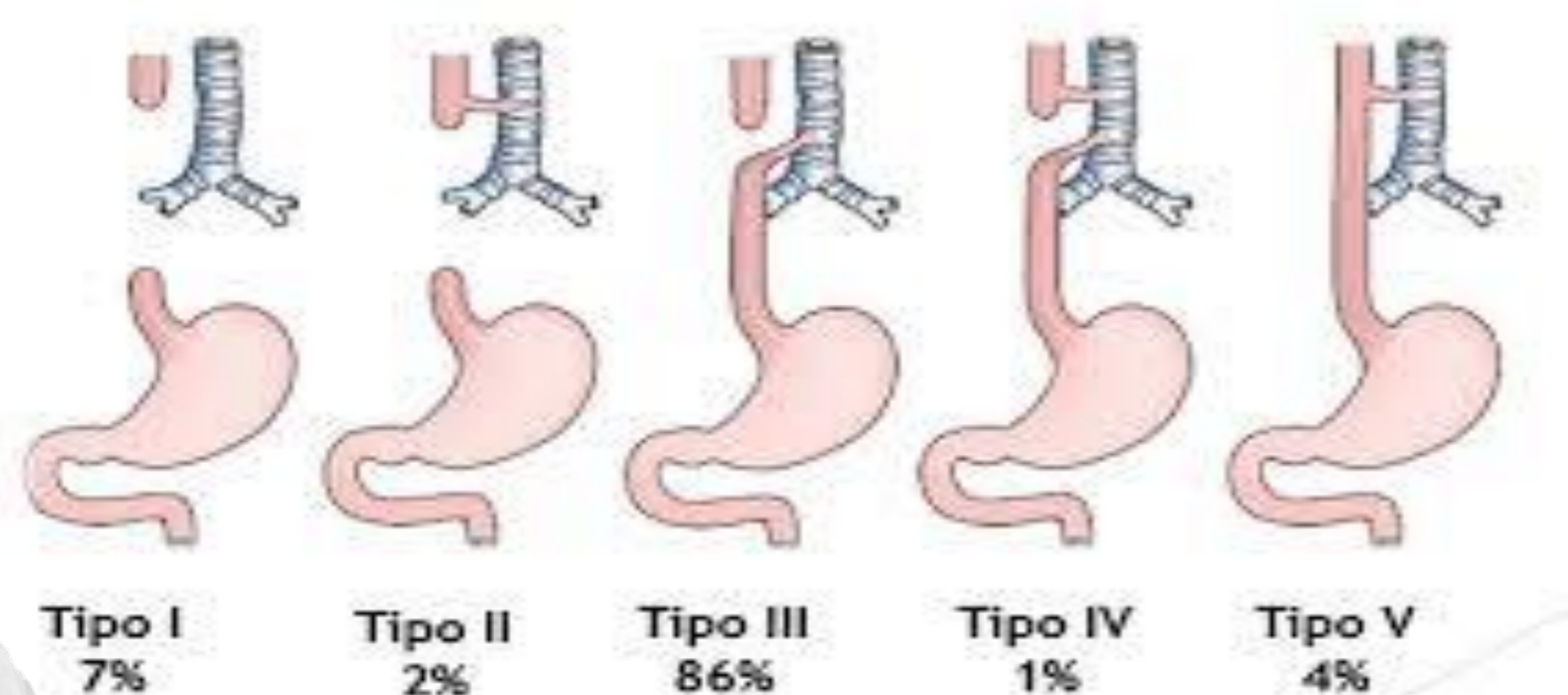
Revisión de la literatura consultando fuentes documentales tanto primarias como secundarias, en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales: CINAHL, Scopus, PubMed, y DIALNET, además de algunas webs oficiales de pediatría. Se utilizó el thesaurus DeCs y se limitó la búsqueda a los artículos publicados entre 2015-2022 y en inglés y español. Se revisaron 20 artículos, de los cuales se incluyeron 9.

04. RESULTADOS



A) Tipos

Se clasifican en 5 subtipos, dependiendo si tiene o no FTE y dónde se encuentre, siendo la más común el tipo III



B) Clínica

Al nacimiento, los pacientes con AE pueden presentar durante la primera toma.:

- sialorrea
- crisis de atragantamiento en la primera toma
- tos, disnea y cianosis
- impedimento para pasar una sonda esofágica
- distensión abdominal.

Dos síndromes en particular están asociados (VACTERL Y CHARGE).

C) Diagnóstico

El diagnóstico prenatal es mediante signos indirectos como el polihidramnios (50%), pero el definitivo es postnatal mediante radiografía (signo de la lazada) y clínica.

D) Tratamiento

El tratamiento definitivo es la cirugía, que consiste en poner en continuidad el esófago uniendo los dos bolsones esofágicos y en el cierre de la FTE.

E) Cuidados de enfermería

Los cuidados prequirúrgicos consisten en estabilizar al paciente y prevenir la neumonía por aspiración de saliva y la neumonitis química.

- STOP alimentación oral
- SNG doble luz Replogle con aspiración continua a 60-80 cmH2O
- Posición semisentada con cabeza a 30- 40º/ Decubito Prono + cabeza a 30-40º con lado derecho hacia abajo
- Monitorización de ctes
- 2 accesos vasculares (VVC + VVP)
- Aspiración secreciones orofaríngeas
- Evaluación del cuadro respiratorio (no CPAP)
- ATB
- Cambios posturales, higiene e hidratación

Los cuidados posquirúrgicos van encaminados a la vigilancia de posibles complicaciones, signos de infección y movilización en bloque del paciente

Post. Inmediato:

(Llegará intubado + un drenaje extrapleuraleal + sonda transanastomótica)

- Control glucémico
- Balance hídrico
- Aspiración de las secreciones orofaríngeas
- DS cabeza a 30º semiflexionada
- Sedación durante 24-48 horas
- Sonda transanastomótica abierta

Post. Tardío:

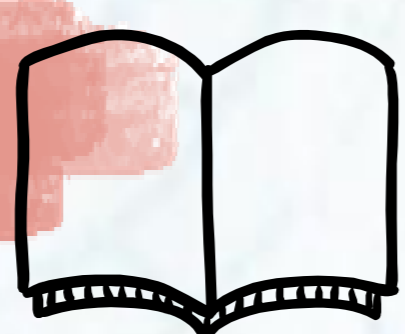
- No retirada ni ajuste de sonda
- Vigilancia de las complicaciones
- ATB + analgesia
- Fomento del uso del chupete
- Alimentación x SNG al 2º-3er día.
- Esofagograma al 5º-7º día → alimentación oral y retirada del tubo de tórax.
- Cura herida quirúrgica
- Vigilancia zonas apoyo

05. CONCLUSIONES



Es un defecto incompatible con la vida, pero en la actualidad, la supervivencia normalmente es buena, superior a 90%. La mejoría en la supervivencia no solo se debe al tratamiento quirúrgico oportuno y eficaz, sino a los avances en los cuidados intensivos neonatales de calidad, particularmente el apoyo ventilatorio y nutricional que requieren estos pacientes.

06. BIBLIOGRAFÍA



- Atresia esofágica. (s/f). Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 29 de enero de 2022, de <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatrico/390ADa/anomalias-digestivas/cong/390A9nitas/atresia-esof/390A1gica>
- Cuidados de Enfermería al recién nacido diagnosticado de atresia de esófago. (2020, mayo 21). Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-recien-nacido-atresia-esofago/>
- De, E. (s/f). Tabla I. Causas de obstrucción de la vía digestiva neonatal ATRESIAS Y ESTENOSIS DEL 80% TUBO DIGESTIVO. Aeped.es. Recuperado el 29 de enero de 2022, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/50.pdf>
- Jakubson, L., Fernando, P. C., Zavala, A., Harris, P. R., & Bertrand, P. (s/f). Atresia Esofágica y Fístula Traqueoesofágica. Evolución y Complicaciones Postquirúrgicas. Conicyt.cl. Recuperado el 29 de enero de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v8n1n4/art08.pdf>
- Leyton, L. A., & Chattás, -. Lic Guillermina. (s/f). Cuidados del recién nacido con atresia de esófago. Org.ar. Recuperado el 29 de enero de 2022, de <https://www.fundasamin.org.ar/web/wpcontent/uploads/2012/06/Cuidados-del-recien-nacido-con-atresia-de-esofago.pdf>
- Ma, D., Elorza, D., & Montes, M. (s/f). RECIÉN NACIDO con Atresia de esófago SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. Atesofago.org. Recuperado el 29 de enero de 2022, de <http://atesofago.org/wp-content/uploads/2017/11/3-Dra-Elorza-Jornadas.pdf>
- Pediátricos y Neonatales, E. en C. C. (2018, julio 5). Capítulo Cuidados De Enfermería Al Paciente Con Atresia De Esófago. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. <https://aijbarra.org/D/post/capitulocuidadosdeenfermeriaalpac/>
- Reyes Rodríguez, R., Muñiz Escarpanter, J., Polo Amorin, I., Alvaredo Soria, M. A., Armenteros García, A., & Hernández Fernández, N. M. (2014). Anomalías congénitas asociadas a la atresia esofágica. Revista cubana de pediatría, 86(1), 68-76. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312014000100008&script=sci_arttext&tlng=en
- Barrena Delfa, A. L. H. (2019). Malformaciones congénitas digestivas. https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii06/04/n6-301-309_SaturBarrena.pdf