

ATRESIA YEYUNAL MÚLTIPLE, ¡PERO SI TIENE MECONIO! LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRENATAL

Amy Lozano White, Natalia Andrea Toloza Cuta, Carmen Elisabeth Fernández Marín, Aida María García Cuesta,
Olga Ocón Hernandez, José Uberos Fernandez

INTRODUCCIÓN:

La atresia intestinal es la causa más común de obstrucción intestinal congénita en el recién nacido, con una incidencia de 1 a 3 de cada 10.000 nacidos vivos. Su localización más frecuente es en el duodeno (60%) y en segundo lugar en el yeyuno y/o ileon (20%).

Las atresias yeyuno-ileales son lesiones adquiridas generadas por una noxa isquémica, secundaria a procesos como vólvulo, fenómenos tromboembólicos y consumo materno de cocaína o tabaco. Por lo general son únicas y afectan por igual a ambos sexos. El diagnóstico prenatal es difícil, ya que el polihidramnios solo está presente en atresias más altas y el signo ecográfico posnatal más característico es la triple burbuja producida por la dilatación de varias asas intestinales. El síntoma más frecuente es el vómito bilioso los tres primeros días de vida. Un diagnóstico tardío puede ocasionar isquemia/necrosis intestinal, con un secundario aumento de la morbimortalidad.

CASO CLÍNICO:

- **Paciente:** Recién nacido prematuro (34+6 semanas) nacido mediante parto eutócico, con líquido amniótico teñido. Peso al nacer: 2525 gr. Apgar 9/10/10.
- **Antecedentes maternos:** hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina. Consumo de tabaco.
- **Antecedentes prenatales:** Sospecha malformación gastrointestinal. Desde la semana 29 de gestación se observa dilatación intestinal proximal y de estómago, sin polihidramnios.
- **Estudios complementarios:** Estudio fibrosis quística negativo en padres y screening de primer trimestre de bajo riesgo.

Ingresa recién nacido de 2 horas de vida con leve distrés respiratorio y distensión abdominal.

Se deja a dieta absoluta y se avanza sonda nasogástrica.

Presenta mejoría del distrés respiratorio tras obtener 50 ml de líquido bilioso.

Se realiza Radiografía de abdomen: doble burbuja, con ausencia de gas distal.



- **Ecografía de abdomen:** Obstrucción intestinal, posiblemente secundaria a atresia/estenosis duodenal post-ampular.
- Se remite a centro de referencia para valoración quirúrgica.

Ingres a UCI neonatal donde permanece estable, descartando otras malformaciones.

Al 2º día de vida se realiza intervención quirúrgica, objetivando atresia yeyunal múltiple (tipo II + tipo III B -apple-peel-), realizando resección de segmento interatrésico y anastomosis término-terminal.

Al 5º día posoperatorio inicia deposiciones y al 12º día nutrición trófica, tolerando aumento progresivo de aportes.

CONCLUSIONES:

- Es imprescindible un diagnóstico prenatal oportuno que permita realizar una intervención quirúrgica precoz, mejorando la supervivencia y aumentando el éxito de la intervención.
- Aunque las anomalías congénitas asociadas son menos comunes en las atresias yeyuno-ileales que en las duodenales, el 10% presentan fibrosis quística, gastrosquisis y/o vólvulos.
- Los tipos de atresias yeyunales detectadas en este caso son los menos frecuentes, siendo excepcional la asociación de diferentes tipos de atresias.
- La expulsión de meconio no descarta atresia intestinal, ya que podría presentarse en el 20% de los casos.