

ATRESIA ESOFÁGICA TIPO 1: HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO PREVIA AL CIERRE QUIRÚRGICO

Javier Ochoa Brezmes; Ana María Labella Nestares; María Ascensión Rodríguez López; Olga María Escobosa Sánchez, Antonio Blanco Molina.

Unidad de Cuidados paliativos pediátricos, Pacientes Crónicos Complejos y Hospitalización a domicilio. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Justificación:

1. La ATRESIA ESOFÁGICA (AE) requiere **REPARACIÓN QUIRÚRGICA**
2. PUEDE **DEMORARSE 2-9 MESES** según distancia entre cabos (ej. Tipo 1)
3. PREVIO A LA RQ, PRECISAN **ASPIRACIÓN CONTINUA** DEL CABO PROXIMAL
4. LA **HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HD)** evita IATROGENIA

Caso Clínico: Diagnóstico prenatal de S.Down y Atresia Esofágica tipo 1

INGRESO Hospitalario

Al nacimiento: Distancia entre cabos de 6 cuerpos intervertebrales.
Soporte en UCIN + elongaciones periódicas por tracción.
Soporte: Sistema aspiración Replogle -120 mmHg + Gastrostomía.

2 meses de vida: ESTABILIDAD

INTERCONSULTA HD

Sistema aspiración continuo silencioso y portátil (Vario 18; Medela)
Instrucción a los padres



*Reproducción de imágenes autorizada.

Tolerancia 24 horas.

INGRESO HD

1. **COMUNICACIÓN TELEFÓNICA DIARIA + VISITAS A DEMANDA**
 2. **VISITAS HOSPITALARIAS PERIODICAS.** (elongación y control radiológico)
- Evolución:** Ajustes en posición de la sonda, por disminución de flujo.

4 meses de vida, tras aproximación de cabos.

Ingreso hospitalario: Intervención quirúrgica, con buen resultado.

CONCLUSIONES:

Los pacientes con AE tipo 1 pueden beneficiarse de un ingreso domiciliario a cargo de equipo de HD, reduciendo tiempo de hospitalización y riesgos