



# I CURSO DE ATRESIA DE ESOFAGO PARA FAMILIARES

## CAPITULO 1

# CIRUGIA PEDIATRICA

Generalidades de la Atresia de Esófago

## PREGUNTAS FRECUENTES



Lucia Gutierrez Gammino  
Cirujana Pediátrica

Equipo AeroGastro Ludovica  
Hospital Sor María Ludovica  
La Plata – 2020

## CAPITULO 1

### GENERALIDADES DE LA ATRESIA DE ESOFAGO

#### PREGUNTAS FRECUENTES

Cuando nacen Trisomía 21 y con atresia de esófago tipo I por ende micro estómago, ¿existe inmadurez o menor tolerancia a diferentes alimentos? Es decir, ¿facilidad para producir distensión, diarrea o estreñimiento?

Respuesta:

Los pacientes con trisomía 21 tienen frecuentemente trastornos gastrointestinales y de alimentación con un gran impacto en su vida diaria. Una de las consultas más frecuentes de los mismos es la constipación (estreñimiento).

Esto no está necesariamente tenga que ver con la AE tipo I. Hay que tener en cuenta al paciente íntegramente, considerando que tipo de cirugías tuvo, que medicación recibe, si tiene además algún tipo de alergia alimentaria, etc.

La atresia de esófago tipo I no tiene fístula con la tráquea, pero ¿puede tener asociado alguna tos crónica? ¿Capaz una irritación producto del reflujo?

Respuesta:

La tos crónica en pacientes con AE es muy frecuente y puede deberse a diferentes factores, entre ellos el reflujo gastroesofágico.

Por otro lado, la atresia de esófago se asocia a una “debilidad” en la estructura de la tráquea llamada traqueomalacia, que genera un colapso de ella con cada inspiración (cuando el aire ingresa a los pulmones). Esto también puede dar tos crónica y otros trastornos respiratorios según el grado de la misma.

Mi niño tuvo atresia III, ¿cómo pudo haber sobrevivido? .... Ella explico que en ese tipo de atresia no llega ningún alimento al estómago. Mi bebe nació un miércoles, el pediatra nunca le diagnostico atresia, el día viernes nos dio de alta y decidimos llevarlo a un pediatra privado, ahí nos diagnosticaron atresia.

Desde que nació estuvo 3 días que tomaba la teta y devolvía toda la leche por la nariz y boca.

Respuesta:

La atresia de esófago es un trastorno muy complejo, y complejo es también realizar su diagnóstico. A veces sucede que no se diagnostica inmediatamente cuando el niño nace, sobre todo si no hay estudios prenatales que la sugieran. También hay que tener en cuenta la baja frecuencia de nacimientos con niños con atresia de esófago en determinados centros, que hace que uno no este habituado a pensar en este trastorno.

Hay que considerar el contexto general del niño, si tuvo una vía de hidratación esos días de internación o no. Cuando nace, el bebe tiene unas horas de “protección” contra el ayuno por lo que recibió en el vientre materno a través del cordón umbilical. Un niño puede estar días e incluso meses sin recibir “alimento” por boca o sonda (por vía ENTERAL), siempre y cuando tenga una vía o acceso venoso de hidratación y reposición de nutrientes (por ejemplo, alimentación parenteral).

Mi consulta es respecto a las causas que poco se sabe. Mi hijo tiene síndrome de Down y quisiera saber si en esos casos se asocia directamente a la trisomía como causa principal digamos, ¿no sé si me explico?? Además, he observado que otros casos de niños con trisomía 21 tienen AE tipo I y no III que es la más frecuente. ¿Puede ser? ¿Tiene algo que ver...??

Respuesta:

El Síndrome de Down se asocia frecuentemente a trastornos o malformaciones gastrointestinales. El 1% de los pacientes con Síndrome de Down puede presentar atresia de esófago, independientemente del tipo de atresia.