I CURSO DE ATRESIA DE ESOFAGO PARA FAMILIARES

CAPITULO 5

GASTROENTEROLOGIA

Estenosis Esofágica

Dra. Paula Borobia
Pediatra Gastroenteróloga
Hospital Sor María Ludovica
La Plata – 2020

CAPITULO 5
ESTENOSIS ESOFAGICA

Introducción

El **esófago** es un conducto que transporta los alimentos desde la boca hasta el estómago. Tiene la capacidad de distenderse (es decir aumentar su diámetro) y de contraerse, lo que le permite "empujar" los alimentos a través del mismo.

Su tamaño (longitud y diámetro), va aumentando con el crecimiento y desarrollo de los niños y se va adaptando al tipo de alimentación, que en un inicio es exclusivamente líquida, para ir progresando paulatinamente a los semisólidos, hasta llegar a una alimentación similar a la de un adulto al año de vida.

Los niños con Atresia de Esófago se enfrentan frecuentemente a la dificultad del paso del alimento desde la boca al estómago, lo que les impide una correcta alimentación.

Esto puede deberse principalmente a dos causas,

1) al trastorno de la **motilidad esofágica** y

2) a la **estenosis esofágica**.

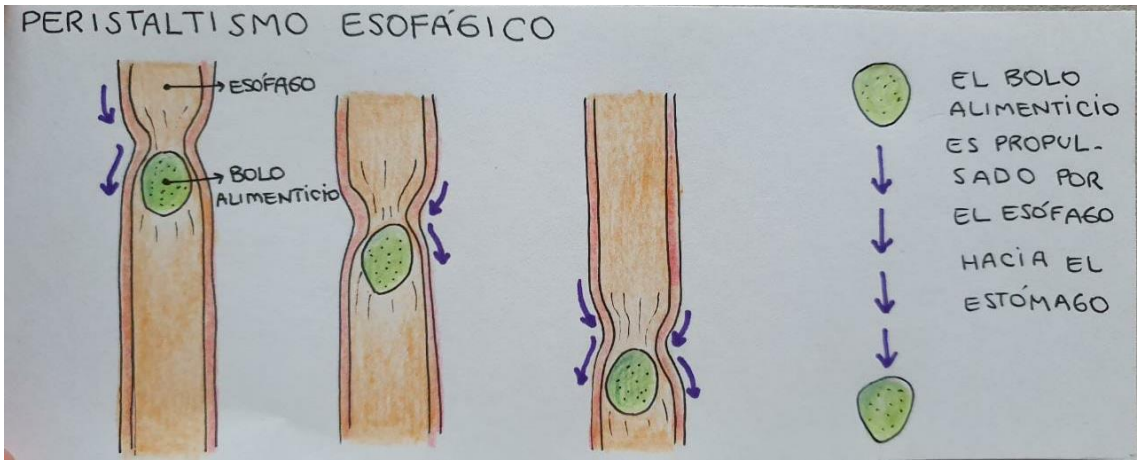
¿A que llamamos trastorno de la motilidad esofágica?

Es cuando el esófago no se contrae ni se distiende en forma segmentaria y progresiva, lo que impide la progresión de la comida.

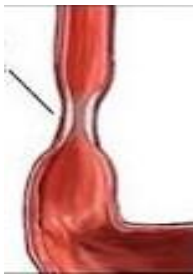
Nuestros niños, no sólo tienen interrumpida la continuidad del esófago, sino también la inervación nerviosa, que es lo que hace que el esófago se mueva.

Por lo tanto, en algunas ocasiones, si los niños no tienen una buena deglución o el proceso de masticación es incorrecto, pueden presentar síntomas de disfagia (dificultad para el paso de los alimentos), a pesar de tener un esófago de tamaño adecuado.

La característica principal de este trastorno es que aparece en forma intermitente, y afecta tanto a alimentos sólidos como a líquidos en forma indistinta.



¿A qué llamamos estenosis?



La **estenosis esofágica** es un estrechamiento de la luz esofágica, que impide el paso de los alimentos.

A diferencia de la alteración de la motilidad, esta dificultad es persistente y va progresando de alimentos sólidos a líquidos, cuando la luz se hace cada vez más estrecha.

Causas

Existen diferentes causas de estenosis en pacientes con Atresia de Esófago.

1-La estenosis como complicación post quirúrgica, que se presenta en el 30% de los pacientes operados de atresia. En general aparece a la tercera semana de la cirugía.

2-Estenosis secundaria al reflujo gastroesofágico, razón por la cual todos los pacientes menores de un año reciben medicación anti-reflujo.

3-Alteraciones de la deglución y hábitos alimentarios, ya que los alimentos son los mejores dilatadores del esófago que existen.

En la mayoría de los casos, estas causas se presentan en forma combinada.

Síntomas

El síntoma principal de la estenosis esofágica es la dificultad que presenta el niño para alimentarse.

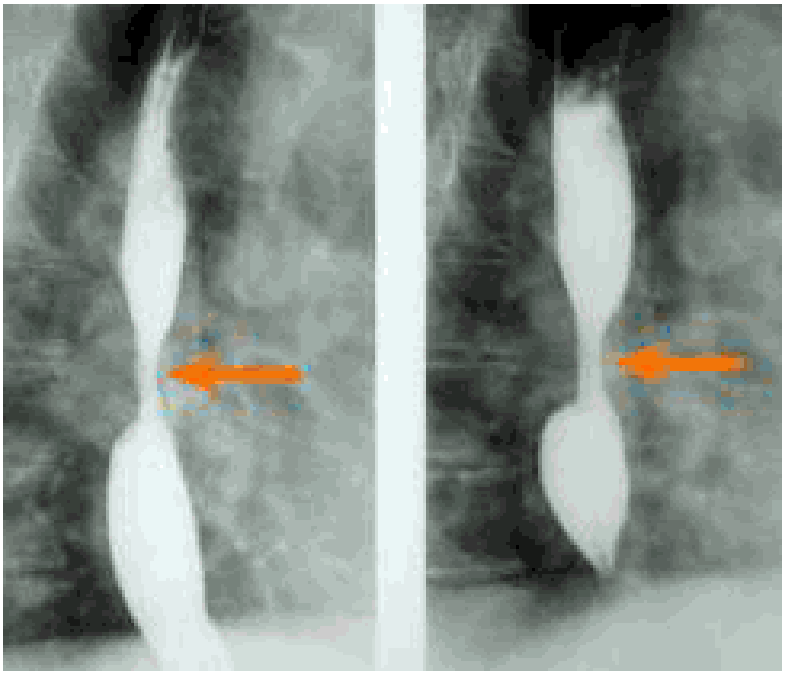
En los lactantes y niños pequeños, que no hablan, esto se manifiesta como, vómitos, rechazo del alimento, tos o cambio de coloración durante la alimentación, descenso del peso.

En los niños mayores, que ya pueden expresarse, habitualmente refieren dolor o dificultad para comer.

Diagnóstico

El diagnostico se realiza principalmente con el interrogatorio y la sospecha clínica, y se confirmarse con un **Esofagograma**.

Este estudio nos permite ver el calibre esofágico por medio de rayos X, luego de darle al paciente un alimento que puede ser líquido, solido o semisólido combinado con contraste, lo que permite visualizar su paso a través del esófago.



Video Endoscopía Digestiva Alta (VEDA)

La VEDA permite al médico observar el esófago, estómago y duodeno con la ayuda de un tubo largo y flexible, provisto de una pequeña cámara en el extremo.

Además durante la endoscopía es posible visualizar la estenosis en forma directa y realizar su tratamiento.

Tratamiento

La dilatación esofágica es el tratamiento de elección en todos los casos, siempre que las condiciones del paciente lo permitan.

Si la dilatación fracasa, el tratamiento quirúrgico es la siguiente opción terapéutica.

¿Qué es una dilatación esofágica?

La **dilatación esofágica** es el agrandamiento de la luz esofágica, hasta llegar a un diámetro que permita al niño comer sin dificultad.

Se puede utilizar balones, que se distienden y de manera progresiva agrandan el diámetro esofágico.

O con Bujías, que son dilatadores de polivinilo, que tienen diferente diámetro, lo que nos permite dilatar el esófago progresivamente.

FIGURA 2. *Dilatadores de Savary-Gilliard*

¿Qué puede pasar luego de una dilatación?

- Perforación, esto significa el desgarro de la mucosa, submucosa, y la capa muscular, permitiendo que el contenido del esófago pase al tórax. Dependiendo del tamaño del desgarro se elige el tratamiento más conveniente para el niño.
- Dolor torácico, algunos niños presentan dolor en el pecho dentro de las primeras 24hs de realizada la dilatación.
- Re-fistulización. Es decir puede abrirse nuevamente la comunicación que existía entre el esófago y la tráquea.
- Sangrado. Cuando se desgarra la mucosa para aumentar el diámetro del esófago, esto genera un sangrado, que en la mayoría de los casos sede sin requerir tratamiento.

¿Cada cuánto hay que realizar las dilataciones?

La frecuencia de las dilataciones es diferente en cada paciente.

Cuando el calibre del esófago es muy pequeño, se recomienda realizar una serie de dilataciones, comenzando con una vez a la semana, para luego ir espaciándolas cada 2 semanas, 4 semanas, hasta llegar a la desaparición de los síntomas.

¿Cuántas dilataciones son necesaria?

El número de dilataciones que va a necesitar cada niño, depende de las características individuales de cada uno de ellos.

Algunos requieren unas pocas dilataciones y otros se tienen que dilatar una vez al mes.

¿Qué podemos hacer para ayudar a que el esófago no se estenose?

Si bien no hay nada establecido en la literatura, vamos a nombrar algunos TIPS que a lo largo de estos 15 años de seguimiento de pacientes con Atresia de Esófago, nos han dado resultados alentadores.

- Mantener el **tratamiento anti-reflujo**, con Inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, Nexium, Lanzoprazol, pantoprazol, ETC) y en algunos casos agregar medicación proquinética, que es la que ayuda a vaciar el estómago, para que no halla contenido para refluir. Esto debe continuarse hasta que el grupo de especialistas determinen que ya no es necesario. Algunas reciben tratamiento 1 año, algunos 2 años, y algunos tiempos más prolongados. Otros han dejado de necesitarlo y con el paso del tiempo requieren iniciar el tratamiento nuevamente

- Siempre intentar que **la comida** sea la adecuada para la edad del niño. Los menores de 6 meses tiene una dieta líquida, de 6 a 9 meses se incorporan los semisólidos, entre los 9 meses en adelante se incorporan los sólidos paulatinamente, para que al año de vida puedan comen lo mismo que un adulto. Muchas veces frente al miedo al ahogo o al atascamiento le procesamos toda la comida a

nuestros niños, hecho que no ayuda en nada para mantener el calibre del esófago.
Como mencionamos anteriormente **LA COMIDA ES EL MEJOR DILATADOR DEL ESOFAGO**.

- Trabajar en forma conjunta con el **fonoaudiólogo** y el **nutricionista**.

- Y lo más importante de todo no dejar de concurrir a los **controles**.

Glosario:

Antiácidos: medicamentos que reducen la producción de ácido en el estómago.

Broncoscopía: estudio por el cual se inserta un tubo delgado y flexible a través de la boca o la nariz con una cámara en el extremo para observar la vía aérea (tráquea y bronquios).

Dismotilidad: movilidad alterada de un órgano, por ejemplo, del esófago, el estómago o el intestino, por lo cual no puede propulsar su contenido correctamente.

Esofagitis: lesión o daño de la mucosa del esófago por el reflujo del estómago.

Estenosis: estrechamiento de la luz del esófago, generalmente a nivel de la cicatriz de unión de los dos cabos.

Fistulografía: estudio para detectar la presencia de una fistula o comunicación anormal entre la tráquea y el esófago.

Impedanciometría: estudio para diagnosticar la presencia de reflujo gastroesofágico patológico y las características del mismo (si es acido o alcalino, si es líquido, gaseoso o solido).

Re-fistula: cuando se vuelve a formar una comunicación anómala entre dos órganos (por ejemplo, tráquea y esófago) luego de haber sido operado para resolverlo.

Regurgitación: es el paso del contenido del estómago hacia la faringe o la boca sin esfuerzo.

Trastorno deglutorio: alteración o incapacidad para tragar, puede generar tos o ahogo cuando los alimentos o líquidos entran a la vía aérea, (aspiración).

Vómito: cuando el contenido del estómago es expulsado por la boca con esfuerzo.