



# I CURSO DE ATRESIA DE ESOFAGO PARA FAMILIARES

## CAPITULO 8

# FISIATRIA

Rol del equipo de Rehabilitación en la  
atención del niño con atresia de esófago



Dra. Geraldina Mabel Morganti  
Medica Fisiatra  
Hospital Sor María Ludovica  
La Plata – Argentina  
Agosto 2020

## CAPITULO 8

# Rol del equipo de Rehabilitación en la atención del niño con atresia de esófago

## Introducción

La atresia esofágica (AE) con o sin fístula traqueoesofágica (FTE) es una de las malformaciones congénitas más frecuentes, se presenta en 1 cada 3 000 a 4 000 neonatos vivos, con un ligero predominio en varones. En Argentina nacen aproximadamente 170 niños por año con ésta malformación. Se define como la falta o ausencia de un fragmento de esófago y su pronóstico dependerá principalmente del peso al nacer, presencia de complicaciones respiratorias (FTE), y de otras malformaciones asociadas.

El Hospital Sor María Ludovica (La Plata) es centro de referencia en esta patología, recibe pacientes derivados de todo el país para la resolución quirúrgica y el abordaje multidisciplinario de éstos niños y sus familias.

Aproximadamente el 50% de las AE se presentan de forma aislada, única, sin otras malformaciones asociadas, por lo que su evolución tiende a ser favorable, con secuelas o alteraciones de tipo transitorio. Cuando la AE se asocia a otras comorbilidades como en el caso de la anomalía VATER o CHARGE el pronóstico general determina mayor complejidad clínica y requiere del seguimiento de otras especialidades médicas, esto condiciona el riesgo potencial de evolucionar con secuelas permanentes.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación interviene en la atención del niño con AE con el objetivo de realizar una Atención temprana en el postquirúrgico desde Neonatología, diagnosticar y/o prevenir las posibles secuelas o desvíos del desarrollo, evaluar la indicación de tratamiento selectivo por parte del equipo y monitorear con reevaluaciones periódicas las indicaciones para objetivar la evolución.

El equipo de Rehabilitación es coordinado por el médico Fisiatra, quien evalúa al niño y realiza un diagnóstico funcional, es decir el déficit, retraso o cualquier alteración de la evolución del lactante.

**Dentro de los diagnósticos funcionales podemos nombrar:**

**Recién nacido de alto riesgo:** es aquel niño que presenta antecedentes prenatales, perinatales y/o postnatales de importancia, por lo que requieren seguimiento por múltiples especialistas. Tienen mayor probabilidad de presentar secuelas.

**Sospecha de daño cerebral:** niño que presenta alteraciones en el examen como la conexión con el entorno, movimientos oculares, trastorno deglutorio, alteración del tono muscular. Puede evolucionar hacia la normalidad o hacia la secuela permanente.

**Retraso simple del neurodesarrollo:** retraso en la adquisición de pautas madurativas, principalmente en el aspecto motor, dentro de los tres primeros años de vida. Puede deberse al bajo peso, bajo estímulo por tiempos prolongados de internación. Si se asocia a retraso en otras áreas como el lenguaje, tanto expresivo como comprensivo, la motricidad fina, la atención se denomina **Retraso global del desarrollo** que si se perpetúa en el tiempo puede llevar al compromiso intelectual.

En base al diagnóstico funcional, se prescribe el tratamiento específico según la necesidad de intervención de las terapias de rehabilitación.

### Terapias de rehabilitación:

**Fonoaudiología:** interviene en la evaluación de la coordinación respiración, succión, deglución y alimentación, la postura durante la misma, también en la comunicación estimulando el lenguaje tanto expresivo como comprensivo.

**Terapia Ocupacional:** programa de postura con incorporación progresiva a semisentado para facilitar la estimulación visual y auditiva del entorno que rodea al niño, estimulación de la manipulación de objetos en la línea media del cuerpo, transferencia de objetos de una mano a otra y coordinación ojo mano en la manipulación. Da indicaciones para las Actividades de la Vida Diaria como la alimentación (postura, adaptaciones para el uso de utensilios, regulación de estímulos del entorno), vestido, higiene, juego; según la edad del niño.

**Estimulación Temprana:** para enriquecimiento del desarrollo, juego, socialización y vínculos.

**Kinesiología:** respiratoria y neuromotora.

Se evaluará además la necesidad de *equipamiento específico*: mobiliario adaptado para ayudar a la correcta postura, férulas, traslados; también la conveniencia de ser evaluado por algún especialista o solicitar estudios específicos.

Al recibir pacientes derivados de múltiples localidades de la provincia de Buenos Aires y de otras provincias, se hace necesario realizar la derivación según la complejidad del tratamiento de rehabilitación requerido y la zona donde vive el paciente, a través de la red médica asistencial del Programa Provincial de Rehabilitación con indicaciones y contacto permanente para asegurar la continuidad del seguimiento a largo plazo.

---

## Certificado Único de Discapacidad

En cuanto a la confección del **Certificado Único de Discapacidad (CUD)** según la normativa actual de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), los niños con AE estarían encuadrados en la **Disposición 500/2015** para la Certificación de personas con discapacidad física de origen visceral. Se tramita en el municipio correspondiente.

Dra. Geraldina Mabel Morganti

Médica Especialista en Medicina Física y Rehabilitación HIAEP Sor María Ludovica

Instructora de Residentes de la Especialidad Medicina Física y Rehabilitación

[yemorganti@gmail.com](mailto:yemorganti@gmail.com)

[juntascudludovica@hotmail.com.ar](mailto:juntascudludovica@hotmail.com.ar)