



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.111-118

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/882>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 111-118







Atresia esofágica, diagnóstico, tratamiento y cuidados post quirúrgicos

Esophageal atresia, diagnosis, treatment and post-surgical care

Atresia esofágica, diagnóstico, tratamiento e cuidados pós-cirúrgicos

Cesar Jair Cando Naranjo¹; Geovanna Nataly Jiménez Mejía²; María José Benítez Crespo³; Fernando Gabriel Galarza Páliz⁴

RECIBIDO: 20/02/2022 **ACEPTADO:** 10/04/2022 **PUBLICADO:** 30/07/2022

1. Licenciado en Enfermería; Hospital Pediátrico Baca Ortiz; Quito, Ecuador; cesarin_18@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0002-6366-3157>
2. Medico General; Investigadora Independiente; Cuenca, Ecuador; geovanna.j.m@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8873-5487>
3. Medico General; Investigadora Independiente; Cuenca, Ecuador; joshe_18@outlook.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1741-4579>
4. Medico General; Investigador Independiente; Machala, Ecuador; fergalarza16@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7341-9011>

CORRESPONDENCIA

Cesar Jair Cando Naranjo

cesarin_18@hotmail.es

Quito, Ecuador

RESUMEN

El esófago con atresia no se forma adecuadamente como un tubo, que es la forma normal que debería tener, sino que existe una separación en algún punto de éste, originando la creación de dos segmentos separados, los cuales no se comunican el uno con el otro. Es por ello que los alimentos no pueden viajar de la boca al estómago. La presente investigación contiene información de revisión bibliográfica de tipo documental, ya que vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es la Atresia esofágica, diagnóstico, tratamiento y cuidados post quirúrgicos. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales impresos y electrónicos estos últimos como Google Académico, Scielo, PubMed, entre otros. La atresia esofágica es una patología que se caracteriza más que todo como una malformación congénita, es decir, que se nace con ella, por ello su incidencia suele ser muy baja, el único tratamiento disponible es el quirúrgico que repara el esófago, el diagnóstico generalmente se realiza por medio de ecografía durante el embarazo en la mayoría de los casos y con resonancia magnética fetal, como siempre en cualquier patología médica, el diagnóstico oportuno y el manejo correcto es el que va a determinar una baja mortalidad y recuperación óptima del paciente. Como se detecta antes o incluso después de nacer los cuidados de enfermería son cruciales para evitar las complicaciones y mantener los valores vitales de los pacientes, aparte que la enfermería tiene un rol intermedio entre el médico y los familiares, en cuanto a la transmisión de comunicaciones y entendimiento.

Palabras clave: Esófago, Quirúrgico, Ecografía, Gestación, Enfermería.

ABSTRACT

The esophagus with atresia does not form properly as a tube, which is the normal shape it should have, but there is a separation at some point in it, causing the creation of two separate segments, which do not communicate with each other. This is why food cannot travel from the mouth to the stomach. This research contains information from a bibliographic review of a documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as esophageal atresia, diagnosis, treatment and post-surgical care. The technique for data collection is made up of printed and electronic materials, the latter such as Google Scholar, Scielo, PubMed, among others. Esophageal atresia is a pathology that is characterized more than anything else as a congenital malformation, that is to say, that it is born with it, for this reason its incidence is usually very low, the only treatment available is the surgical one that repairs the esophagus, the diagnosis generally It is performed by means of ultrasound during pregnancy in most cases and with fetal magnetic resonance imaging, as always in any medical pathology, timely diagnosis and correct management is what will determine low mortality and optimal patient recovery. As it is detected before or even after birth, nursing care is crucial to avoid complications and maintain the vital values of patients, apart from the fact that nursing has an intermediate role between the doctor and family members, in terms of the transmission of communications and understanding.

Keywords: Esophagus, Surgical, Ultrasound, Pregnancy, Nursing.

RESUMO

O esófago com atresia não se forma adequadamente como um tubo, que é a forma normal que deveria ter, mas há uma separação em algum momento, causando a criação de dois segmentos separados, que não comunicam um com o outro. É por isso que os alimentos não podem viajar da boca para o estômago. Esta pesquisa contém informação de uma revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico, tais como atresia esofágica, diagnóstico, tratamento e cuidados pós-cirúrgicos. A técnica de recolha de dados é constituída por material impresso e electrónico, este último como o Google Scholar, Scielo, PubMed, entre outros. A atresia esofágica é uma patologia que se caracteriza acima de tudo como uma malformação congénita, ou seja, que nasce com ela, por esta razão a sua incidência é normalmente muito baixa, o único tratamento disponível é o cirúrgico que repara o esófago, o diagnóstico geralmente É realizado por ultra-sons durante a gravidez na maioria dos casos e com ressonância magnética fetal, como sempre em qualquer patologia médica, o diagnóstico atempado e a gestão correcta é o que determinará a baixa mortalidade e a óptima recuperação do paciente. Como é detectado antes ou mesmo depois do nascimento, os cuidados de enfermagem são cruciais para evitar complicações e manter os valores vitais dos pacientes, para além do facto de a enfermagem ter um papel intermédio entre o médico e os membros da família, em termos de transmissão de comunicações e compreensão.

Palavras-chave: Esophagus, Cirúrgico, Ultra-som, Gravidez, Enfermagem.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) manifiesta que las anomalías congénitas son defectos de nacimiento: trastornos o malformaciones al nacer. Son consideradas como estructurales o funcionales y ocurren durante la vida intrauterina; se identifican durante el embarazo, al nacer o después del parto. Cada año 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida a nivel mundial debido a malformaciones o anomalías congénitas. Por lo que son consideradas como unas de las principales causas de muerte en la niñez, enfermedades crónicas y discapacidad en muchos países (Correa Da Silva & Ureta Chamorro, 2022).

La atresia esofágica (AE) es la falta de continuidad del lumen del esófago combinada en la mayoría de los casos con la existencia de una comunicación con la tráquea a través de una FTE. Es un defecto congénito incompatible con la vida que con tratamiento eficaz y oportuno se logra su supervivencia. Se estima una incidencia de 1 cada 3000 a 4500 nacidos vivos siendo un tercio de los afectados recién nacidos prematuros (Ortiz-Rios et al., 2020). El esófago con atresia no se forma adecuadamente como un tubo, que es la forma normal que debería tener, sino que existe una separación en algún punto de éste, originando la creación de dos segmentos separados, los cuales no se comunican el uno con el otro. Es por ello que los alimentos no pueden viajar de la boca al estómago (Romero et al., 2018).

Actualmente el diagnóstico, en su gran mayoría, se realiza en forma prenatal al observarse en la ecografía una disminución o ausencia de la burbuja gástrica asociada a polihidramnios (PHA). Clínicamente se observa un RN con salivación excesiva y dificultad respiratoria³, en el cual no es posible introducir una sonda nasogástrica. La evaluación se complementa con radiografía toracoabdominal para definir la presencia de FTE. Un diagnóstico precoz permite un

tratamiento oportuno, con lo cual se logra disminuir las complicaciones y se reduce la morbimortalidad (Fierro A. et al., 2002).

Siendo el tratamiento quirúrgico, el cuidado especializado de enfermería durante todo este proceso pre y post operatorio es trascendental para la recuperación del recién nacido con atresia esofágica. Los cuidados por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, el involucramiento se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (Alí Yucra, 2020).

Metodología

La presente investigación contiene información de revisión bibliográfica de tipo documental, ya que vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es la Atresia esofágica, diagnóstico, tratamiento y cuidados post quirúrgicos. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales impresos y electrónicos estos últimos como Google Académico, Scielo, PubMed, entre otros.

Resultados

Tabla 1. Clasificación.

Atresia de Esófago Tipo I	En la atresia esofágica aislada sin fistula traqueoesofágica (5%), la bolsa esofágica superior suele terminar en forma ciega. Cuando no existe fistula el saco inferior es corto y mide apenas 1 a 2 cm. Por arriba del diafragma. El estómago puede presentarse pequeño a raíz de que no recibió líquido del útero.
Atresia se Esófago Tipo II	La atresia esofágica con fistula traqueoesofágica proximal (1%) presenta fistula que se origina a una distancia de 1 a 4 cm respecto de la punta del saco esofágico superior e inicia un trayecto diagonal hacia arriba para entrar en la tráquea membranosa.
Atresia de Esófago Tipo III	La atresia esofágica con fistula traqueoesofágica distal constituye la forma más común de esta anomalía; representa más del 85% de los casos. La parte superior del esófago termina en forma ciega; por lo general, a nivel de la tercera vertebra torácica. La musculatura del segmento proximal esta engrosada y su diámetro es mucho mayor que el segmento esofágico distal, pues se origina a partir de la tráquea, la fistula nace en la porción membranosa de la parte inferior de la tráquea.
Atresia de Esófago Tipo IV	En la atresia de esófago con fistula traqueoesofágica doble proximal y distal (2%), la bolsa superior termina en forma ciega, y la fistula ingresa en la taquea membranosa dificultando su identificación. La fistula distal es fácil de identificar y suele alejarse entre los dos bronquios; la parte inferior del esófago se aboca directamente y no comunica con la parte superior.
Atresia de Esófago Tipo V	La fistula traqueoesofágica aislada suele presentar un diámetro de 2 a 4mm. Y está orientada en una dirección diagonal, para integrarse luego más arriba en la tráquea membranosa. Se presenta cualquier nivel desde la cricoides hasta la Carina de acuerdo con su forma, estas fistulas se denominan en H o en N, al tiempo que la continuidad suele presentarse intacta.

Fuente: Elaboración Propia. Tomado de (Alí Yucra, 2020).

Diagnóstico

El diagnóstico prenatal de la patología intestinal es un tanto limitado, no siendo diagnosticados gran parte de los casos hasta los momentos finales de la gestación o, incluso, después del nacimiento. En el caso concreto de la atresia esofágica, se estima que el porcentaje de diagnósticos prenatales es aproximadamente un 30% según las series. Para este diagnóstico prenatal, es útil el control ecográfico trimestral del embarazo. En él se puede sospechar esta enfermedad mediante signos indirectos, como es el polihidramnios, que estará presente hasta en un 50% de los casos; así como

una cámara gástrica pequeña o ausente (más relacionado con la atresia sin fistula), o una bolsa esofágica superior dilatada con extremo ciego (“signo de la bolsa”). A nivel prenatal, también serán útiles la resonancia magnética fetal de confirmación y el análisis del líquido amniótico, pues la ecografía por si sola tiene una alta tasa de falsos positivos, la radiografía con contraste hidrosoluble puede ser de gran ayuda. Por otro lado, las fístulas pueden ser demostradas por broncoscopia, técnica especialmente útil en el caso de fístulas en “H” (Lobón Martín, 2021).

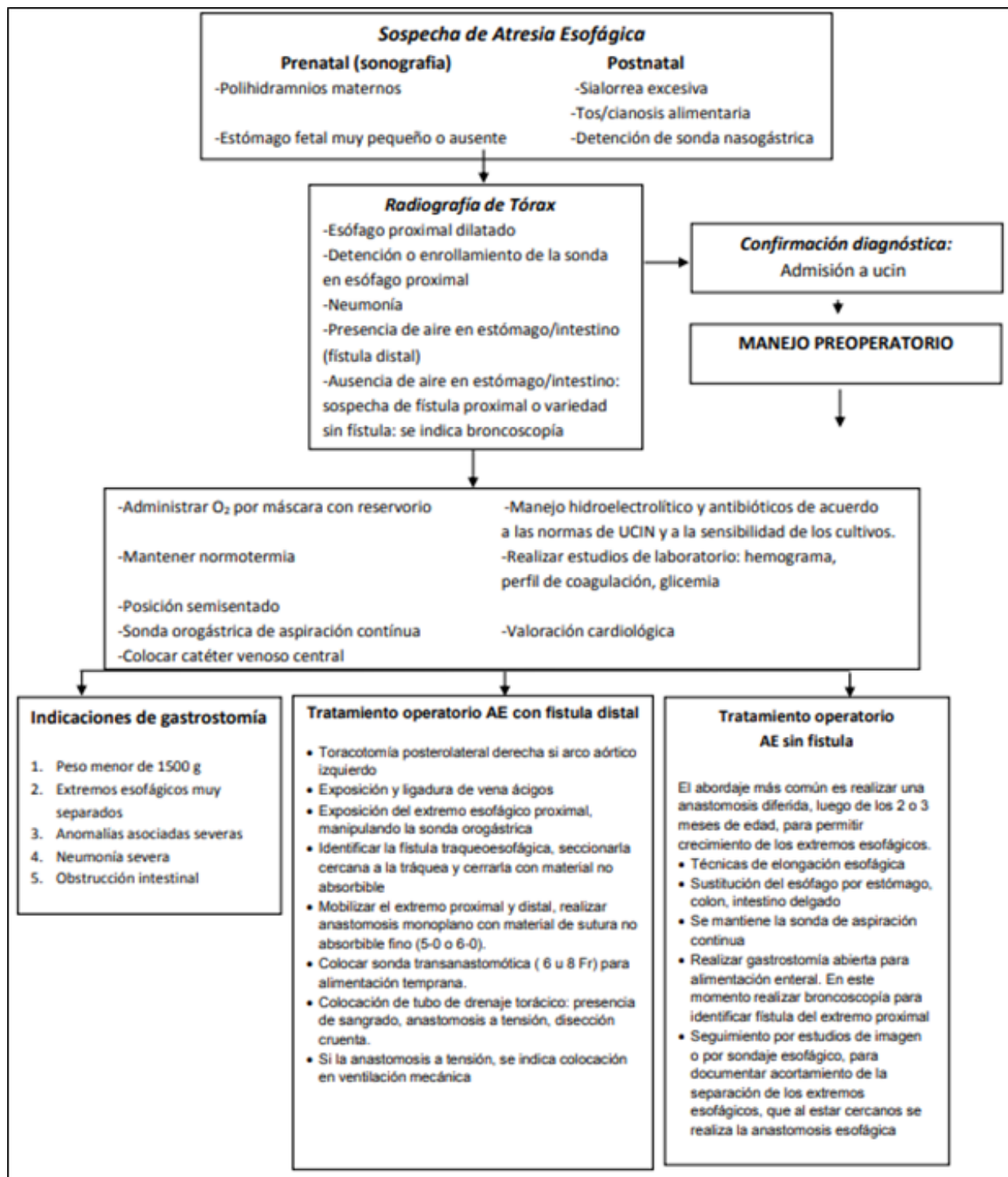


Figura 1. Abordaje.

Fuente: (Pública, 2018).

Manejo quirúrgico

Al nacimiento, y previo al tratamiento quirúrgico resolutorio, es conveniente poner al paciente con la cabeza elevada unos 30-45° y con una sonda con doble luz y aspiración continua, para prevenir posibles broncoaspiraciones. Además, debe suspenderse la alimentación oral, siendo útil en algunos casos la realización de una gastrostomía (Lobón Martín, 2021).

De acuerdo al riesgo de cada recién nacido en general las estrategias a seguir dependerán de las siguientes variables:

- Las malformaciones asociadas
- El peso del paciente
- La separación de los cabos del esófago
- La experiencia de cada grupo de trabajo

El tratamiento primario consiste en la sección y el cierre de la fístula si la tuviese, y la anastomosis término-terminal de ambos cabos o extremos esofágicos. El abordaje quirúrgico consiste en una toracotomía con disección extrapleurales, de manera que, si se produce una dehiscencia, la saliva no contamine el espacio pleural. En pacientes graves, en prematuros, y en recién nacidos que tengan los cabos esofágicos separados, en principio se realiza una gastrostomía y el cierre de la fístula como primer paso, para

en un segundo tiempo y según la evolución del paciente realizar la corrección del esófago. El cierre de la fístula disminuye la posibilidad de broncoaspiración y la pérdida de surfactante a través de la misma, mejorando así la ventilación pulmonar (Zegarra Hidalgo, 2019).

Cuidados post quirúrgicos

El recién nacido regresará de quirófano intubado, según las modalidades del servicio y la técnica quirúrgica, con un drenaje extrapleurales bajo agua y con una sonda transanastomótica de silastic. Durante las primeras 24 a 48 horas el recién nacido estará ventilado con ARM con el objetivo de mejorar la recuperación anestésica y brindar un adecuado manejo del dolor. La sonda transanastomótica tiene por función actuar como tutor de la sutura esofágica, y drenar las secreciones gástricas evitando la distensión abdominal en los primeros días. Se utiliza para la alimentación en los días posteriores si el recién nacido no tuviera coordinación entre succión-deglución-respiración, y permite la alimentación enteral precoz si existieran complicaciones anastomóticas esofágicas. Es de fundamental importancia su cuidado, ya que si la sonda se sale accidentalmente no se puede recolocar, por el riesgo de lesionar la anastomosis reciente durante la recolocación (Zegarra Hidalgo, 2019).



Figura 2. Recién nacido post operado de atresia de esófago.

Fuente: (Alí Yucra, 2020).

- Manejo en cuidados intensivos neonatales.
- Ventilación asistida en aquellos casos con compromiso pulmonar severo y cuando la anastomosis queda con algún grado de tensión.
- Evitar la hiperextensión del cuello y el paso de sondas al estómago.
- Aspiración orofaríngea continua.
- Sonda torácica conectada a sello de agua.
- Sonda nasogástrica bien fijada.
- Radiografía de control: si no hay fuga anastomótica, con presencia de saliva por la sonda torácica, esta puede ser retirada al quinto día posoperatorio.
- Inicio de la vía oral, previo esofagograma a los siete días posoperatorios (Pública, 2018).

Cuidados de la sonda transanastomótica

- Verificar la permeabilidad de la sonda transanastomótica.
- Fijar la sonda transanastomótica de forma que se evite su desplazamiento.
- Colocar un cartel de NO TOCAR.
- En caso de salida accidental no reinsertarla EVITAR LA EXTRACCION ACCIDENTAL.
- Colocar manoplas al niño (Alí Yucra, 2020).

Cuidados de la esofágostomía

- Mantener la permeabilidad.
- Emisión continua de saliva.
- Mantener la integridad de la piel.
- Realizar curaciones de la región de la esofagostomía (Alí Yucra, 2020).

Complicaciones

Inmediatas

- Dehiscencia de sutura y fístula.
- Parálisis diafragmática.
- Neumotórax.
- Derrame pleural.
- Enfisema.
- Hemorragia pulmonar.

Tardías

- Estenosis de la anastomosis.
- Neumopatía por reflujo gastroesofágico.
- Traqueolaringomalacia.
- Problemas nutricionales (Pública, 2018).

Conclusiones

La atresia esofágica es una patología que se caracteriza más que todo como una malformación congénita, es decir, que se nace con ella, por ello su incidencia suele ser muy baja, el único tratamiento disponible es el quirúrgico que repara el esófago, el diagnóstico generalmente se realiza por medio de ecografía durante el embarazo en la mayoría de los casos y con resonancia magnética fetal, como siempre en cualquier patología médica, el diagnóstico oportuno y el manejo correcto es el que va a determinar una baja mortalidad y recuperación óptima del paciente. Como se detecta antes o incluso después de nacer los cuidados de enfermería son cruciales para evitar las complicaciones y mantener los valores vitales de los pacientes, aparte que la enfermería tiene un rol intermedio entre el médico y los familiares, en cuanto a la transmisión de comunicaciones y entendimiento.

Bibliografía

- Alí Yucra, S. V. (2020). Competencias de enfermería en cuidados del recién nacido con atresia esofágica, Unidad de Neonatología-Hospital del Niño-La Paz 2019 [UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25467/TE-1762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Correa Da Silva, L., & Ureta Chamorro, B. (2022). Proceso enfermero aplicado a un paciente con malformación congénita de atresia esofágica bajo el enfoque de Gordon de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2021 [UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5556/Lilian_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fierro A., C., Caro D., M., Anzieta V., J., Butte B., J. M., González F., P., & Apablaza C., J. P. (2002). Atresia esofágica: Manejo quirúrgico en el Hospital Clínico Regional de Valdivia. Cuadernos de Cirugía, 16(1), 20–25. <https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2002.v16n1-04>
- Lobón Martín, M. (2021). Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos en etapa neonatal de atresia de esófago en el HCUV entre los años 2010 y 2020 [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47588/TFG-M2151.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz-Rios, G., Molina-Ccanto, I., Espíritu, N., Apaza-León, J., Grados-Godenzi, D., & Gonzales-Farromeque, A. (2020). Características clínico-quirúrgicas de la atresia esofágica en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, Perú. 2015-2017. Revista de Gastroenterología Del Perú, 40(4), 301. <https://doi.org/10.47892/rgp.2020.404.1203>
- Pública, M. de S. (2018). PROTOCOLO DE MANEJO DE LA ATRESIA ESOFÁGICA. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/888/ProtocoloAtresiaEsofagica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero, J. I. Q., Enríquez, I. J. A., Pisco, M. M. B., & Pinto, J. L. V. (2018). Atresia Esofágica en Neonatos. RECIAMUC, 2(3), 257–266. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.257-266](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.257-266)
- Zegarra Hidalgo, G. C. (2019). FACTORES MATER-NOSASOCIADOS A MALFORMACIONES CON-GENITAS EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADODURANTE EL AÑO 2017 [Universidad Católica de Santa María]. <https://core.ac.uk/download/pdf/233005286.pdf>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Cando Naranjo, C. J., Jiménez Mejía, G. N., Benítez Crespo, M. J., & Galarza Páliz, F. G. (2022). Atresia esofágica, diagnóstico, tratamiento y cuidados post quirúrgicos. RECIAMUC, 6(3), 111-118. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.111-118](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.111-118)