

RESUMEN XXXV CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Atresia esofágica sin fístula – Long Gap

Drs. Guelfand M., Gallardo JC. y Torres V.
Hospital Exequiel González Cortés

RNT, 36 semanas, peso 1,600 gr. En el postparto se sospecha atresia esofágica, debido a que no puede introducirse sonda naso-gástrica. Se confirma diagnóstico de atresia esofágica sin fístula distal con una radiografía tóraco-abdominal. Se maneja con sonda esofágica doble lumen aspirativa, realizándose gastrostomía videoasistida, medición de los cabos esofágicos (5 cuerpos vertebrales), esofagoscopia y traqueoscopia que descartan fístula proximal. Se mantiene hospitalizada con alimentación enteral por gastrostomía y aspiración esofágica doble lumen continua. Se realiza medición de cabos esofágicos al mes de vida, encontrándose a 3 cuerpos vertebrales de distancia.

A los 2 meses de edad y peso 2.200 gramos, se realiza una anastomosis esófago-esofágica toracoscópica, lográndose liberación de cabos sin dificultad y sutura sin tensión; se instala sonda trans-anastomótica y se deja con drenaje pleural.

Evoluciona satisfactoriamente, sin complicaciones; a los 5 días se realiza esofagograma, el cual no evidencia filtración de medio de contraste en la zona de anastomosis, por lo cual se retira sonda trans-anastomótica y se inicia alimentación enteral por gastrostomía y a los 9 días postoperatorios por boca (volúmenes progresivos).

En controles se encuentra en buen estado general, aumentando de peso.