

RESUMEN XXXV CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Atresia duodenal. Reparacion minimamente invasiva.

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

Recién nacido de término, adecuada para la edad Gestacional, 38 + 6 semanas, sexo femenino. Ecografía abdominal del primer trimestre con alteraciones estructurales (translucencia nuchal aumentada (3,5 mm), huesos nasales ausentes, lo que se confirmó en ecografías sucesivas, agregándose además imagen de doble burbuja en estómago, sugerente de atresia duodenal y presencia de polihidroamnios, planteándose probable trisomía 21. Evoluciona embarazo sin complicaciones, con presentación podálica, por lo que se resuelve parto por cesárea electiva.

Al nacer presenta APGAR 5-8, requiriendo reanimación con ventilación positiva, peso 2762 g, talla 45 cm., con estigmas de genopatía (trisomía 21) al examen físico. Se deja en régimen cero, sonda nasogástrica a caída libre y alimentación parenteral dado el antecedente prenatal. Estudiada con imágenes, entre las cuales destaca radiografía de abdomen simple que mostró presencia de aire más allá del duodeno y tránsito intestinal que demuestra la ausencia de paso de contraste de la 1° porción del duodeno. Se realizó laparoscopia exploradora con técnica de 3 trócares de 3 y 5 mm, identificando zona de estenosis a nivel de segunda porción del duodeno. Se realizó anastomosis duodeno duodenal con bypass de zonaestenótica con técnica de diamante con sutura corrida de pds 5-0.

Evolucionó sin inconvenientes, iniciando alimentación enteral a los 7 días post operada, presentando deposiciones normales, siendo dada de alta a los 10 días post quirúrgico. En controles posteriores sin problemas hasta la fecha.