

Tema 2. Diagnóstico y reparación de la atresia de esófago

¿Cómo detectamos la atresia de esófago y las anomalías asociadas?

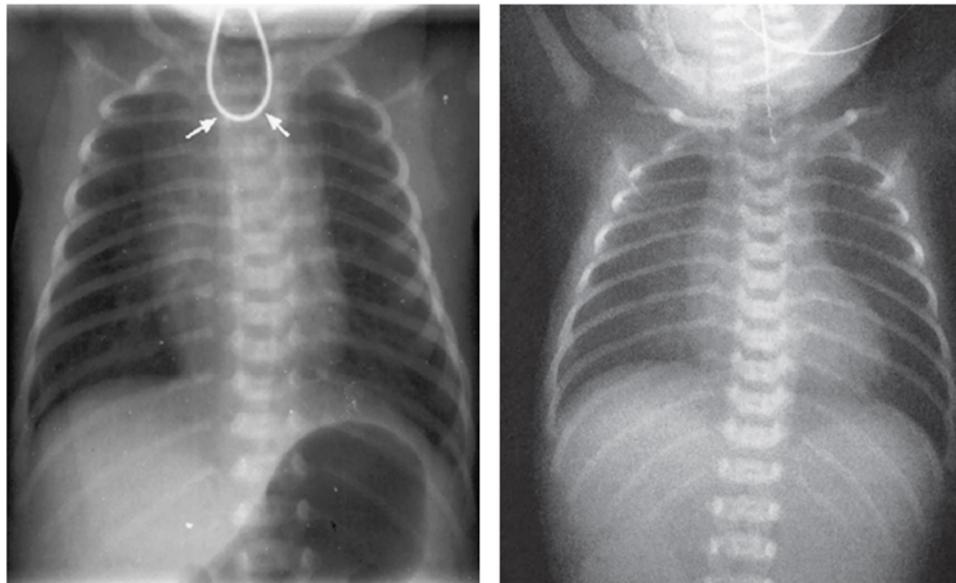
Diagnóstico antes del nacimiento

16-32%

Ecografía o resonancia magnética prenatal

Stop al pasar sonda por boca + Radiografía de tórax

Nos da información sobre el tipo de atresia



Broncoscopia preoperatoria

DEBE HACERSE SIEMPRE!!!

Permite determinar si existe fistula traqueoesofágica y si hay alteraciones asociadas en la vía aérea



¿Anomalías asociadas?

Ecocardiograma

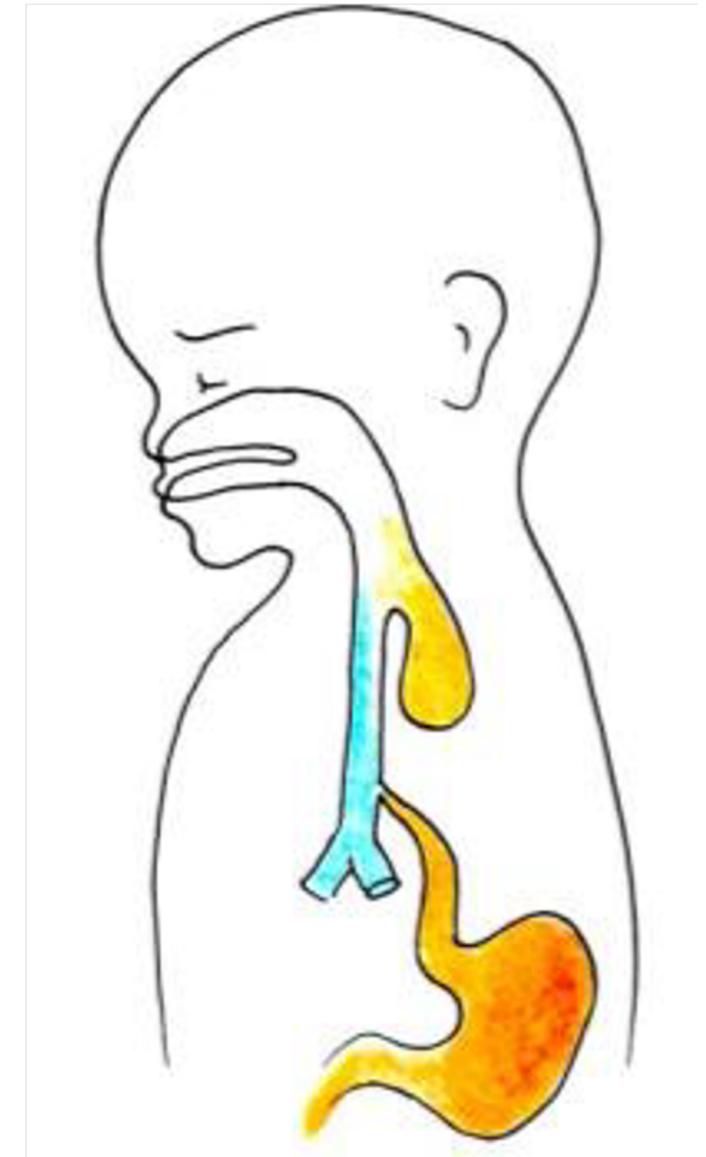
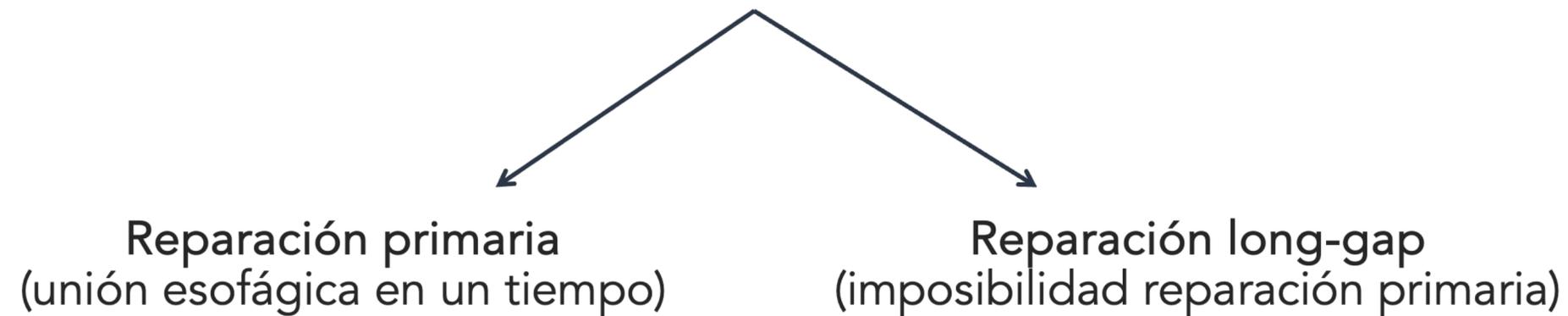
Ecografía renal, vertebral y abdominal

Estudio cromosómico

Tema 2. Diagnóstico y reparación de la atresia de esófago

¿Cuál es el objetivo del tratamiento de la atresia de esófago?

1. Lograr la continuidad del esófago, permitiendo el paso del alimento desde la boca hasta el estómago
2. Cerrar la fistula traqueoesofágica (unión anormal entre la vía aérea y el esófago) si existe

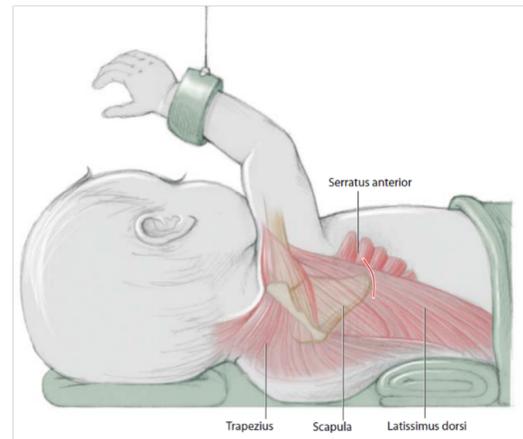


Curso de atresia de esófago para familiares

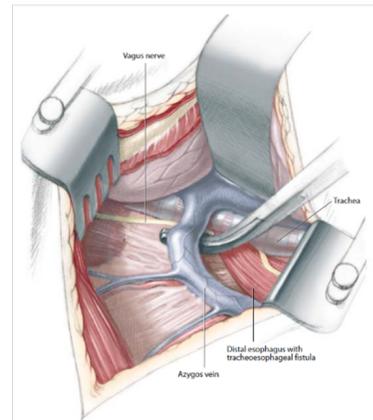
Tema 2. Diagnóstico y reparación de la atresia de esófago

Reparación primaria

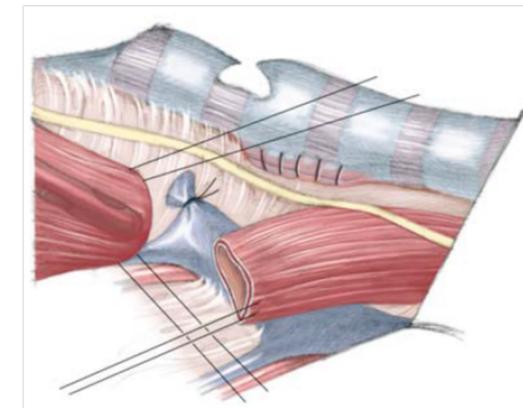
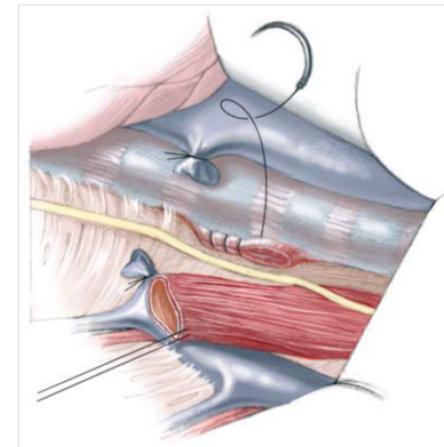
CIERRE DE FTE + ANASTOMOSIS ESOFÁGICA
Distancia entre cabos permite su unión SIN tensión



Toracotomía derecha



Exposición y ligadura de fístula



Disección cabo esofágico superior

Anastomosis esofágica termino-terminal

Tema 2. Diagnóstico y reparación de la atresia de esófago

Reparación primaria

CIERRE DE FTE + ANASTOMOSIS ESOFÁGICA
Abordaje toracoscópico (descrito en 1999)

VENTAJAS

↓ Alt. Musculoesqueleticas
↓ Dolor y tiempo recuperación
↓ Morbimortalidad
Mejor exposición y movilización

DESVENTAJAS

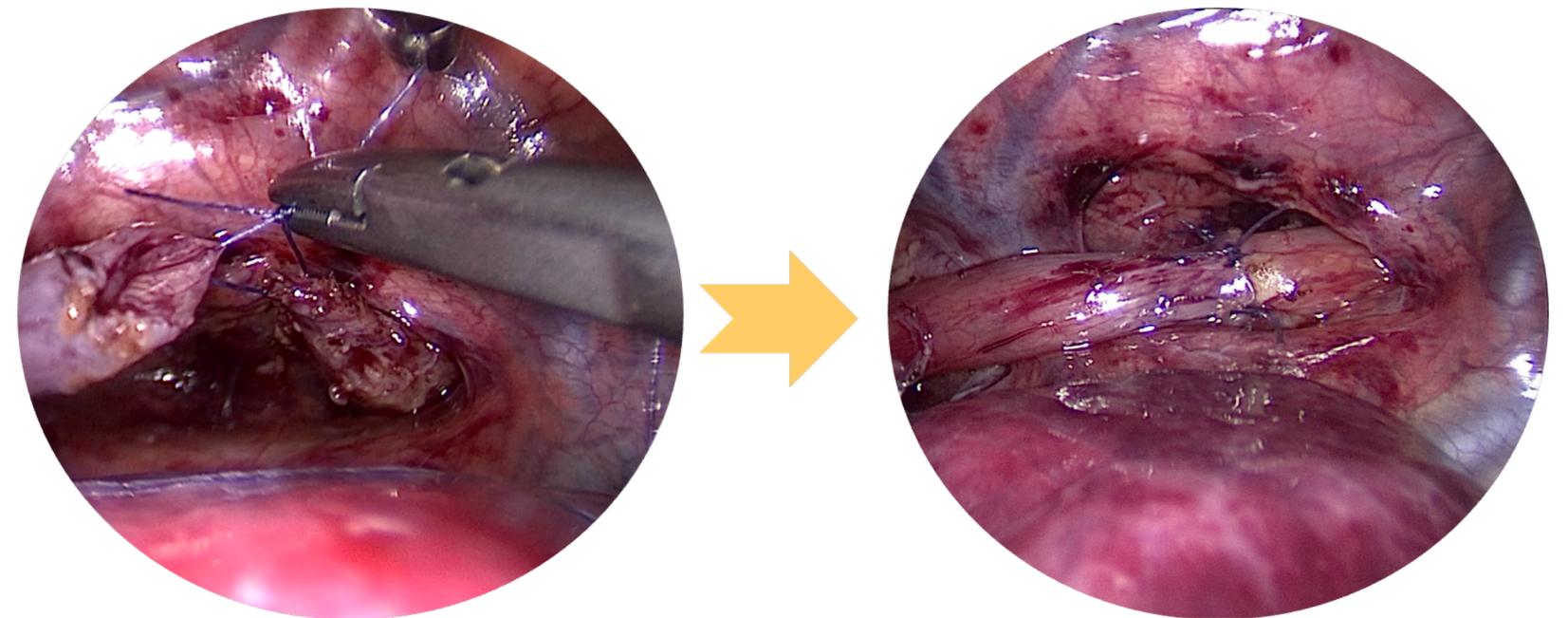
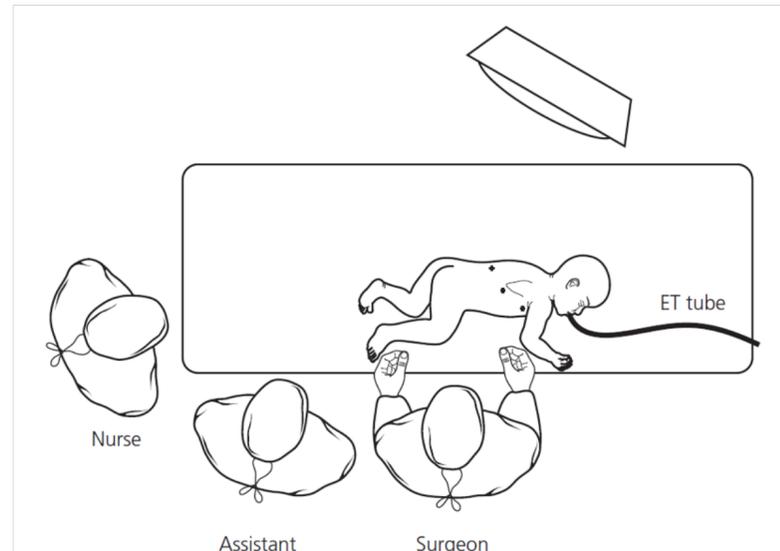
RNPT e inestables
Dificultad técnica



Tema 2. Diagnóstico y reparación de la atresia de esófago

Reparación primaria

CIERRE DE FTE + ANASTOMOSIS ESOFÁGICA
Abordaje toracoscópico (descrito en 1999)



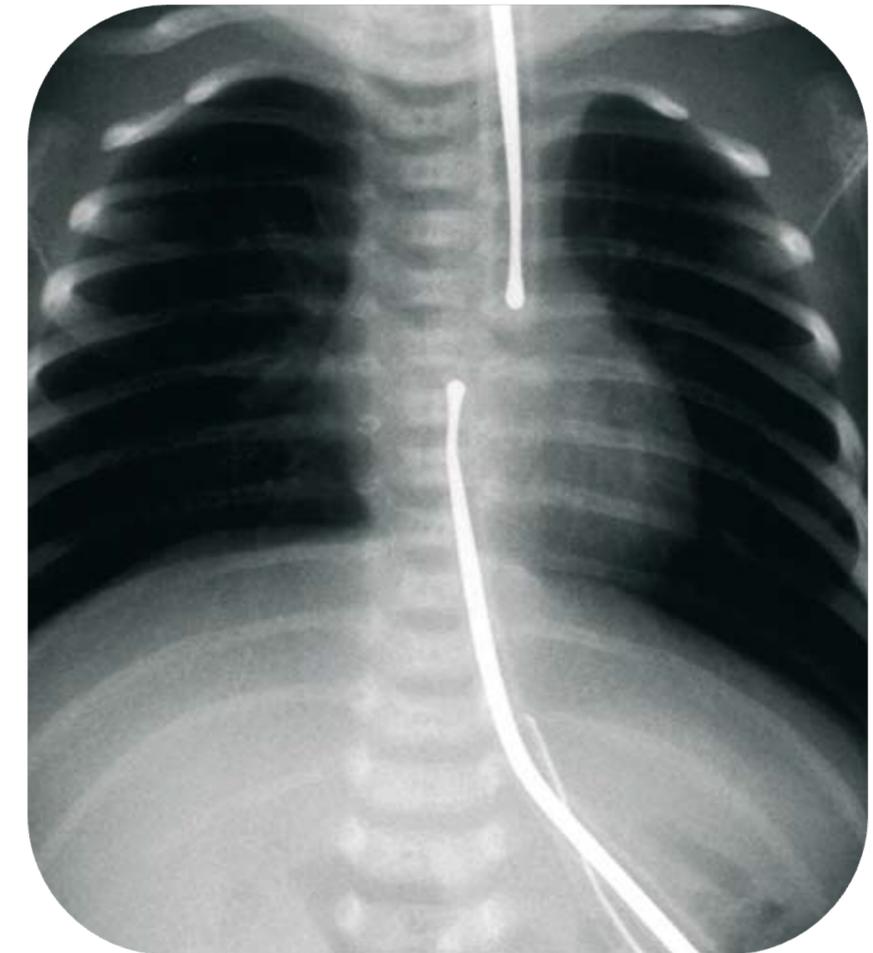
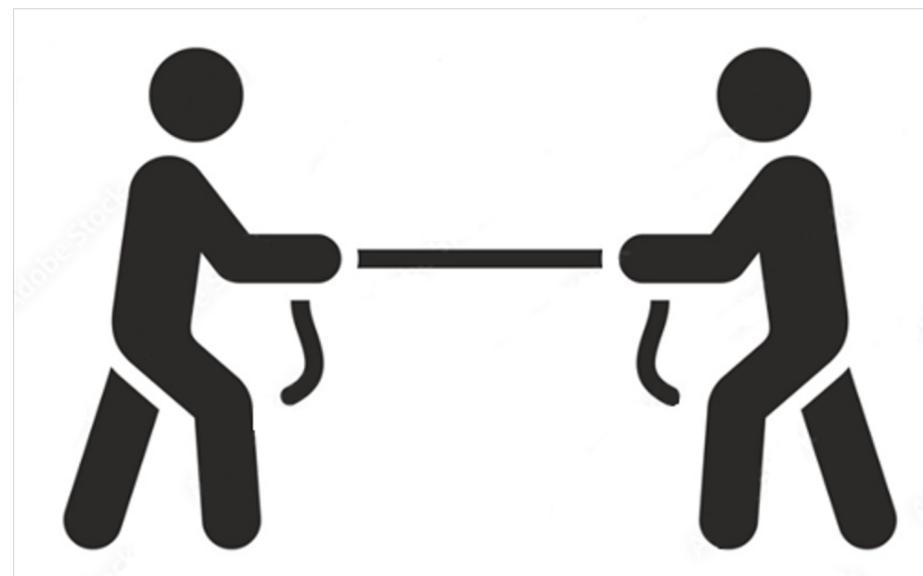
Tema 2. Diagnóstico y reparación de la atresia de esófago

Atresia tipo long-gap: Definición

Espacio entre cabos mayor de 2-3cm o >3 cuerpos vertebrales

Atresia tipo I (A) o II (B). Atresia sin aire abdominal.

Distancia entre cabos NO permite anastomosis 1ª



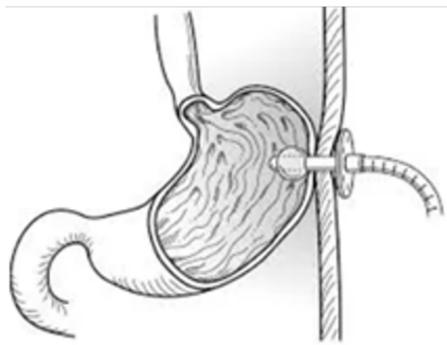
Medición distancia entre cabos

1. Radiológicamente: contraste, dilatadores, endoscopia
2. Intraoperatoriamente

Tema 2. Diagnóstico y reparación de la atresia de esófago

Atresia tipo long-gap: Opciones de tratamiento

Se debe preferir la **PRESERVACIÓN DEL ESÓFAGO NATIVO** como manejo inicial
Individualizar según las características del paciente y las preferencias del cirujano



Permitir que los cabos crezcan, disminuyendo la distancia entre ellos



Sonda nasogastrica + nutrición por gastrostomía

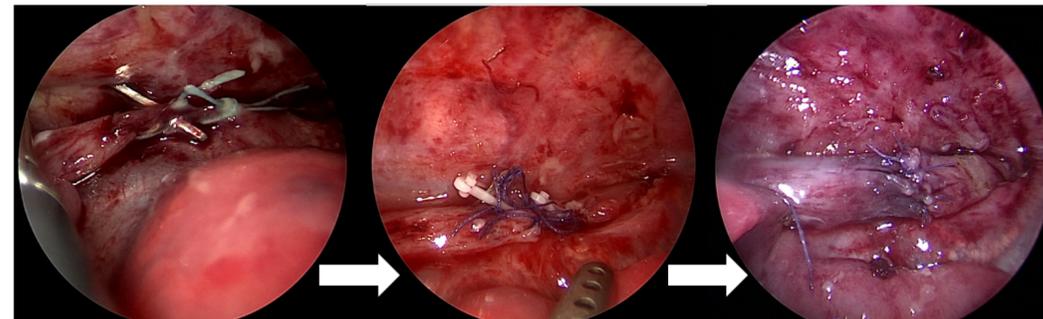


A los 2-3 meses anastomosis esofágica

- × Fracaso frecuente
- × Hospitalización prolongada
- × Aversión oral (IMP estimulación oral)

Tracción interna toracoscópica

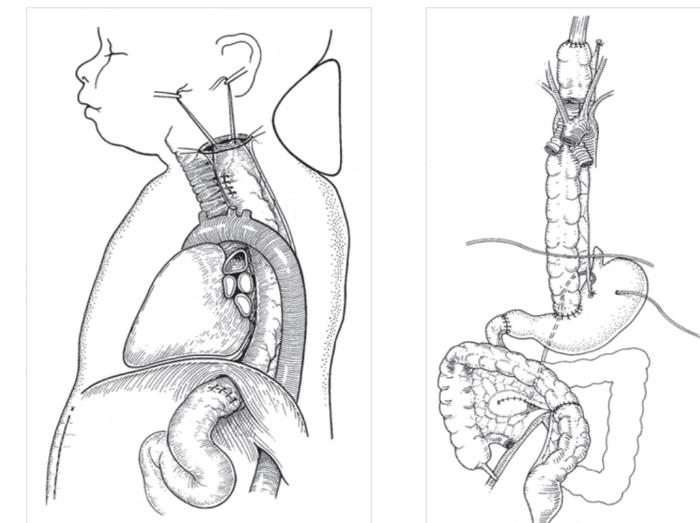
Aplicar **tensión en cabos esofágicos** para favorecer su crecimiento y reducir el tiempo hasta la anastomosis



✓ Posible anastomosis precoz SIN necesidad de gastrostomía

- × Rotura sutura
- × Riesgo desgarró

Sustitución esofágica



Ascenso gástrico > Esofagocoloplastia

- × Requiere esofagostomía previa
- × Complicaciones graves

Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 2. Diagnóstico y reparación de la atresia de esófago

Manejo postoperatorio

