

**6° CONGRESO
ARGENTINO DE
GASTROENTEROLOGÍA
A PEDIÁTRICA
2017**

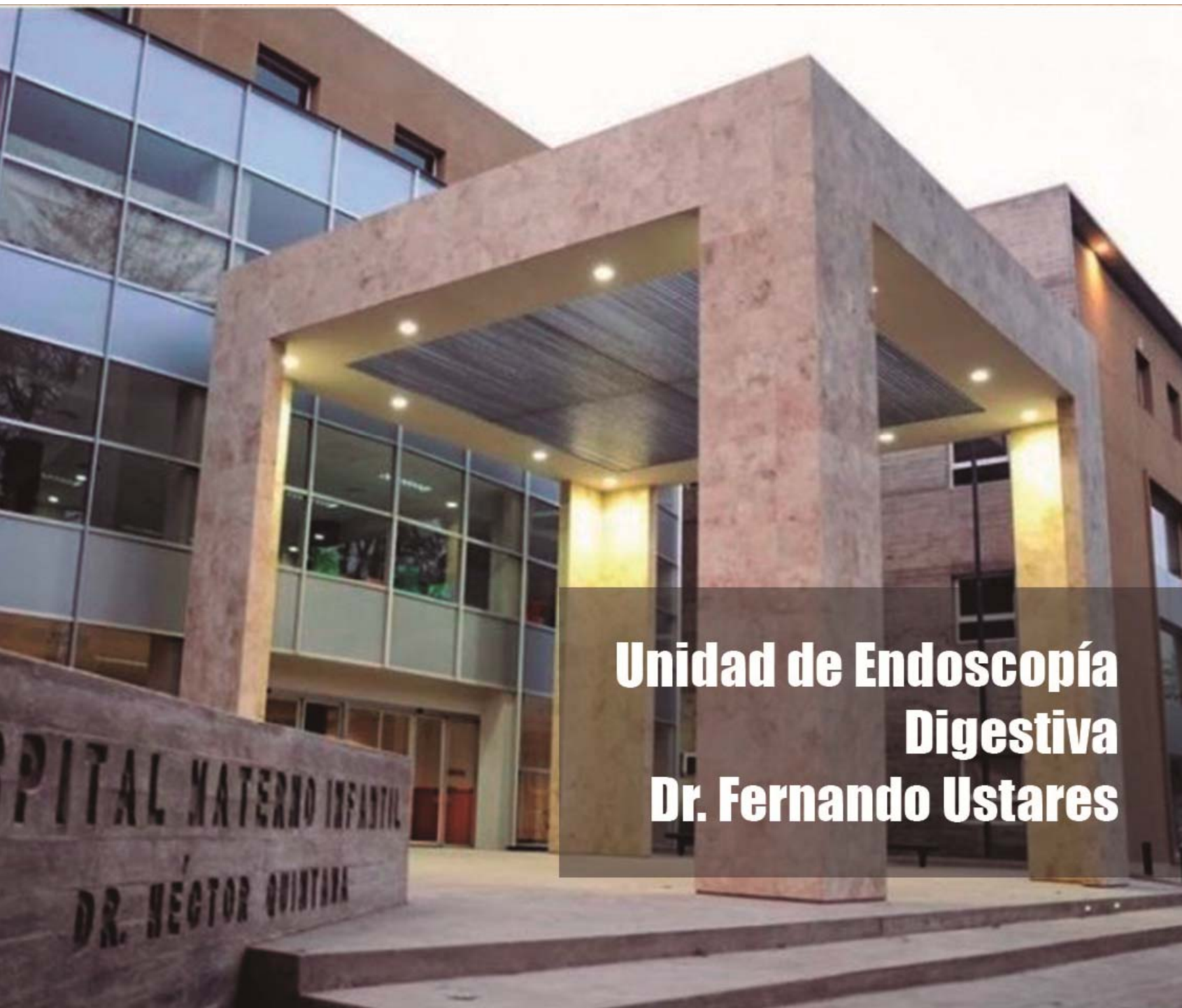


***TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE
COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE
ATRESIA DE ESOFAGO***



Unidad de Gastroenterología
Dr. Roberto Aranzamendi
Dra. Veronica Tarifa
Dra. Mariana Flores
Dr. Carlos Savilla





**Unidad de Endoscopía
Digestiva
Dr. Fernando Ustares**



HOSPITAL MATERNO INFANTIL
DR. NÉCTOR QUINTANA



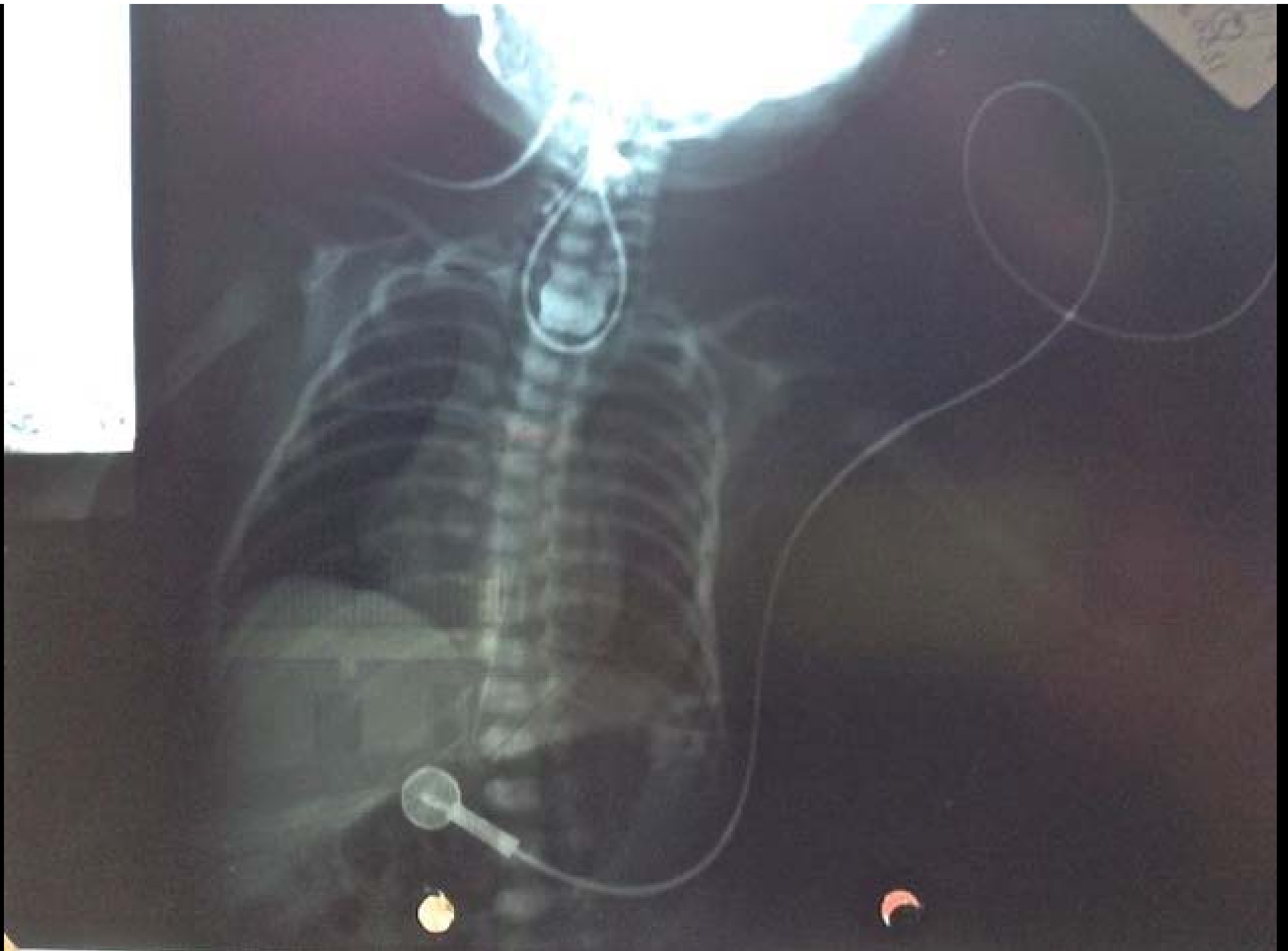
CASO CLÍNICO

FN: 30/12/15

RNPT/PAEG EG 36 SEMANAS PN 2300 g

Parto Eutócico - APGAR 7/8

SOSPECHA DE ATRESIA ESOFÁGICA AL NACER





PARTE QUIRÚRGICO ABREVIADO

A LAS 13 HORAS DE VIDA

Toracotomía derecha, se localiza cabo distal, se visualiza fistula T-E y se liga. Se realiza anastomosis termino-terminal.

Diagnóstico: Atresia Esofágica tipo III

EVOLUCIÓN



Posquirúrgico inmediato sin complicaciones.

9° día Rx contrastada: estenosis anastomótica y dilatación por encima.

Tolera aporte oral.

Alta día 18° - Lactancia materna exclusiva.



REINGRESO

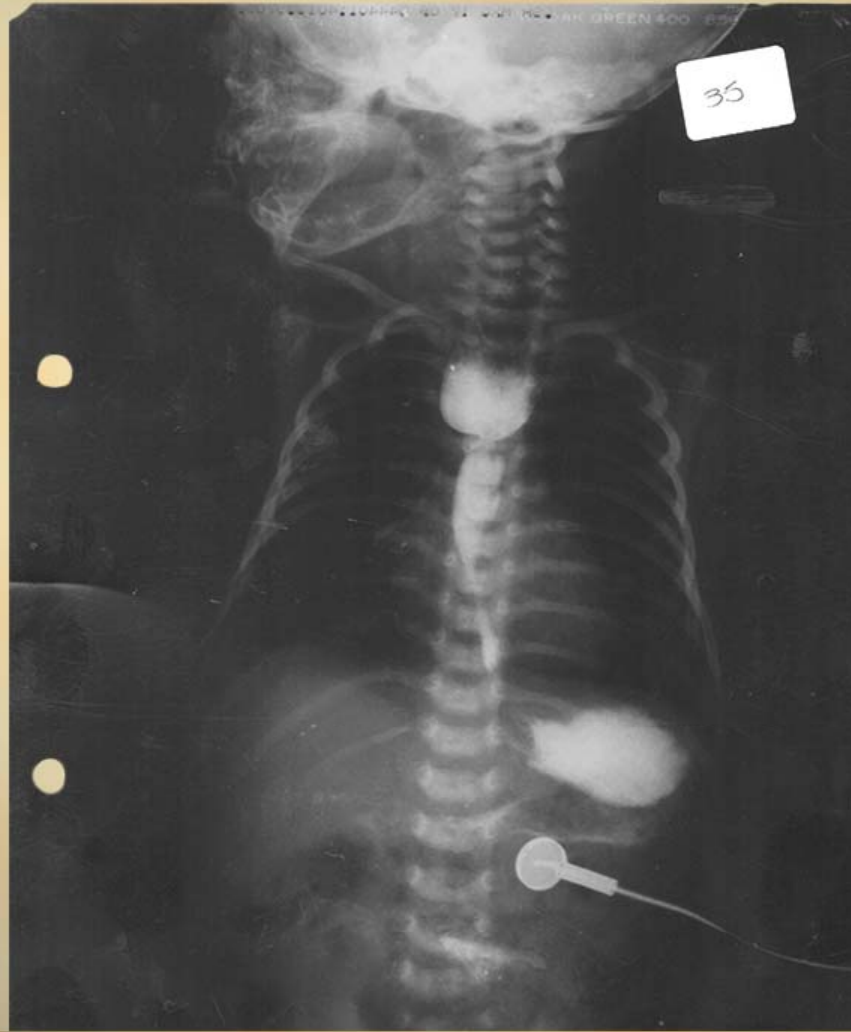
buena evolución durante 11 días: aumentó 32 g/día, sin dificultad respiratoria.

Ingresa a los 29 días de vida, por crisis de ahogo pos-alimentario.

Se realiza estudio contrastado de Esófago

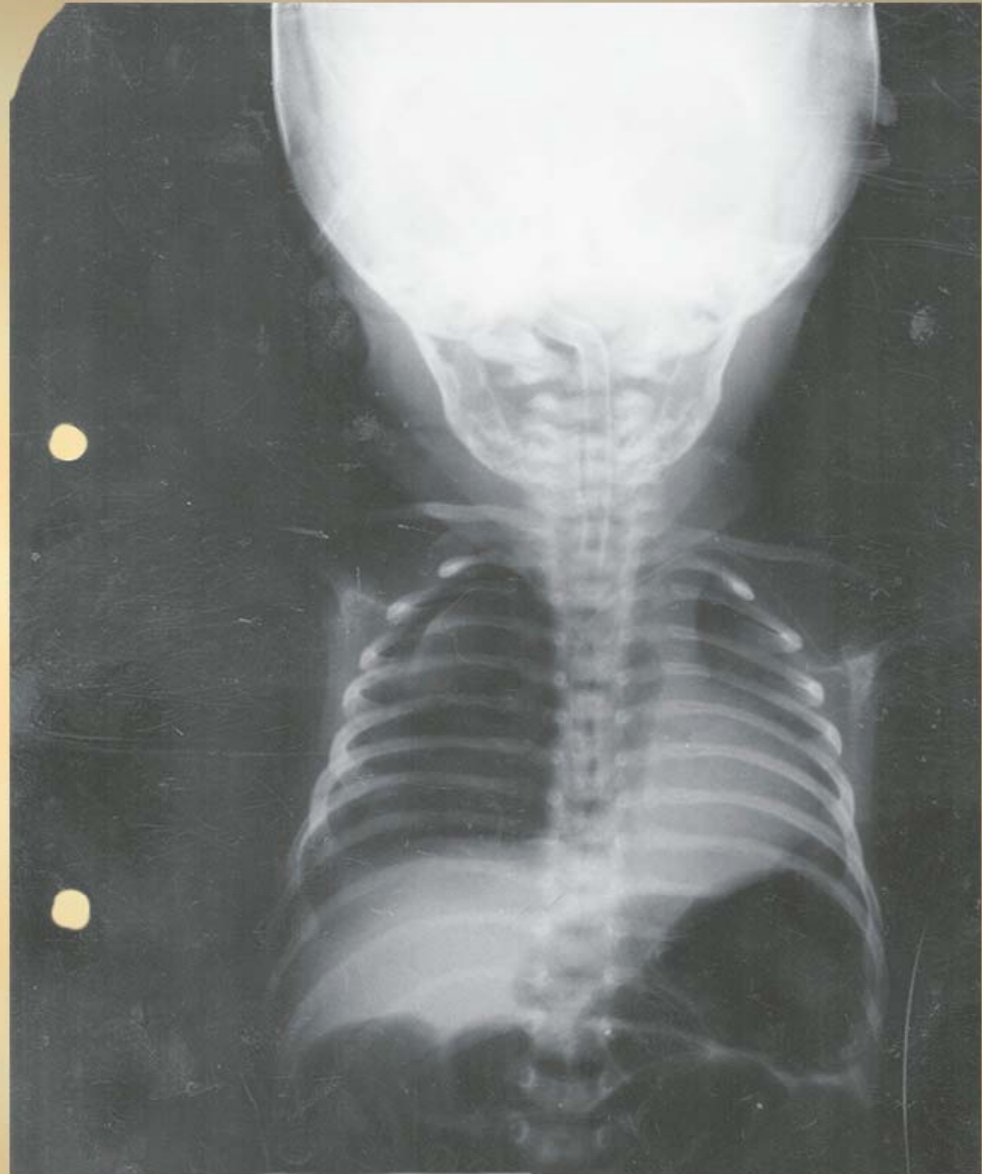
RX CONTRASTADA ESÓFAGO

29-01-2016





**NEUMOTORAX
02-02-2016
POST DILATACIÓN**





TRATAMIENTO MÉDICO

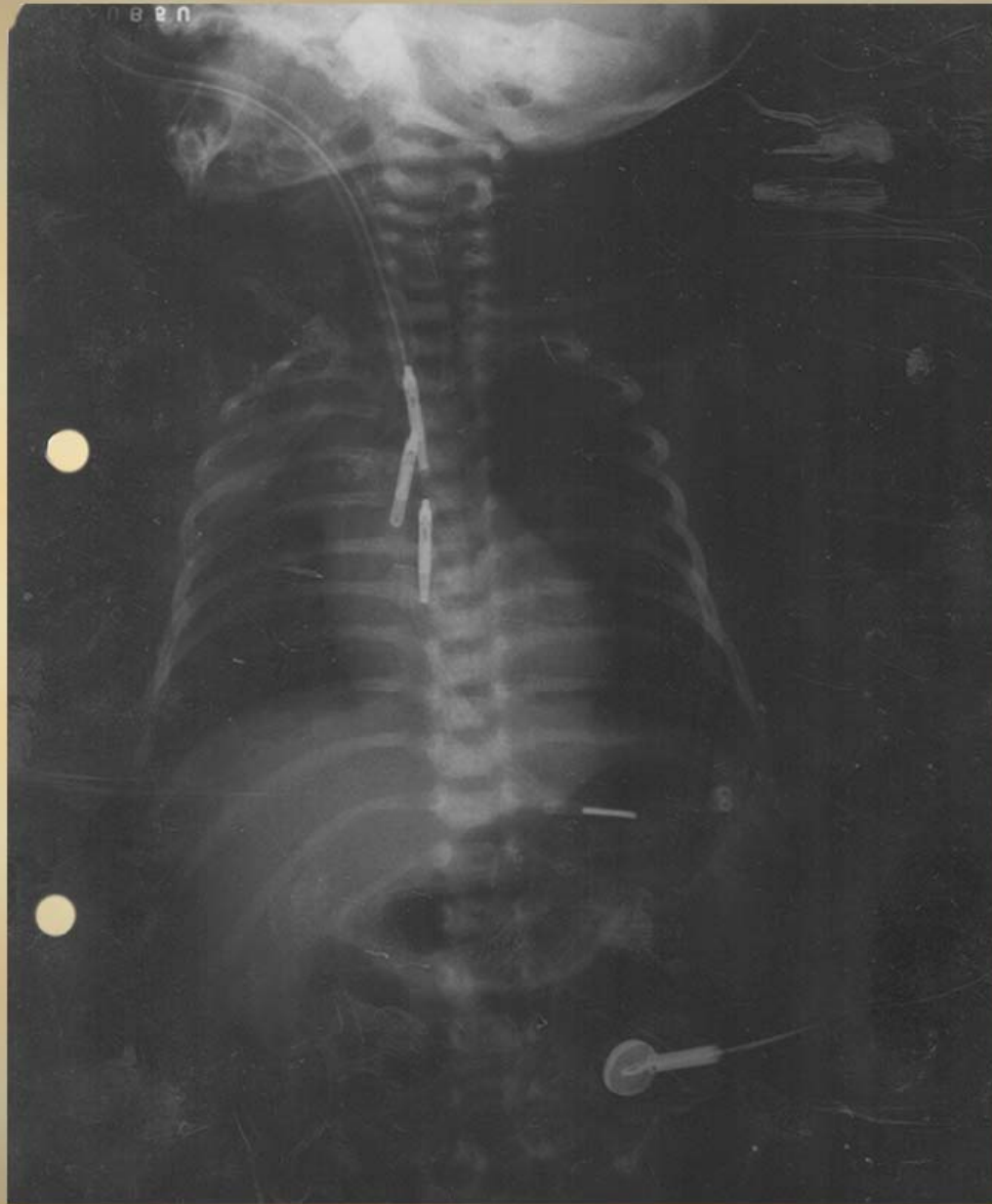
Durante 7 días

No presenta complicaciones significativas.

Persiste oscilación y drenaje de saliva por tubo pleura

**nte carencia de Stent adecuado, se programa colocaci
de clips**





EVOLUCIÓN POST-COLOCACIÓ DE CLIPS

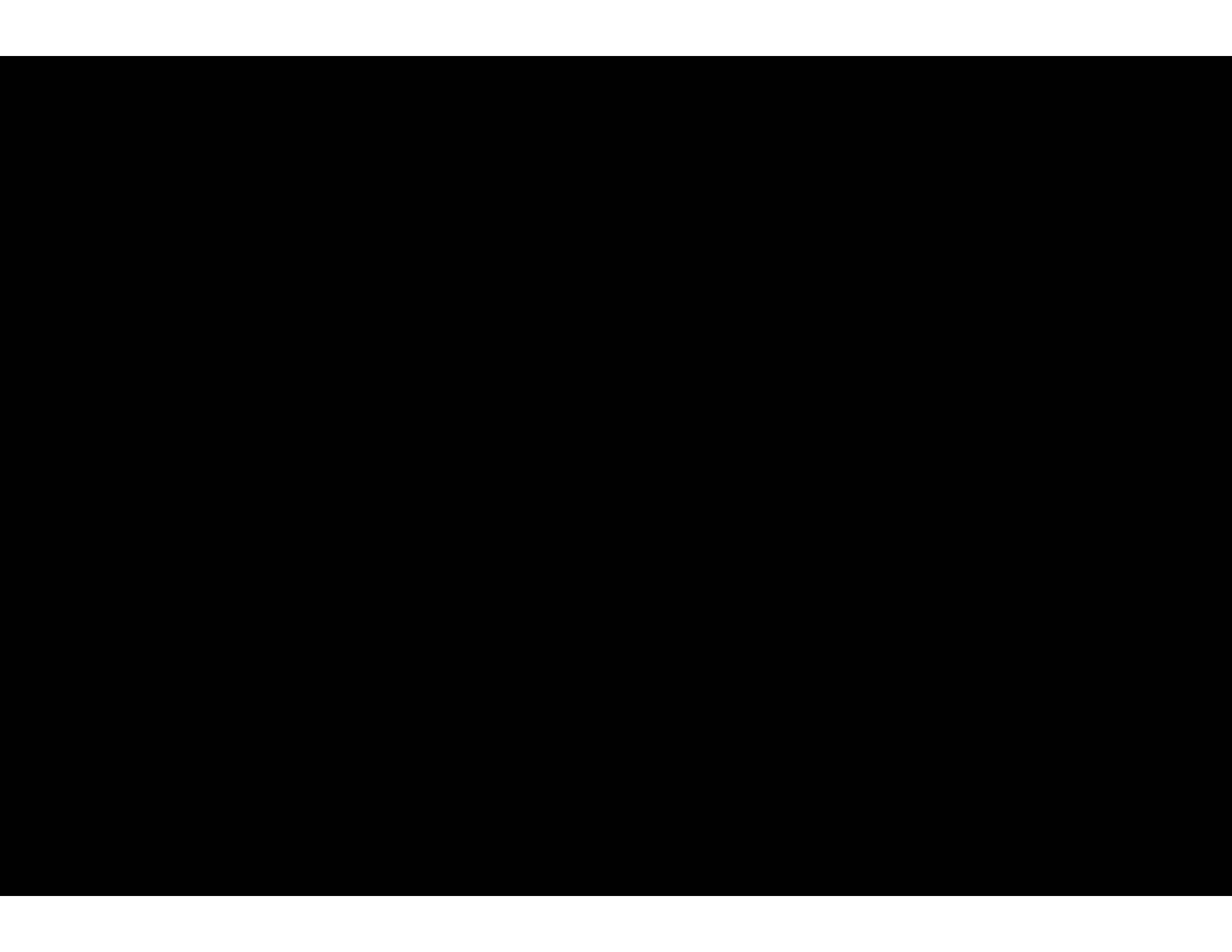


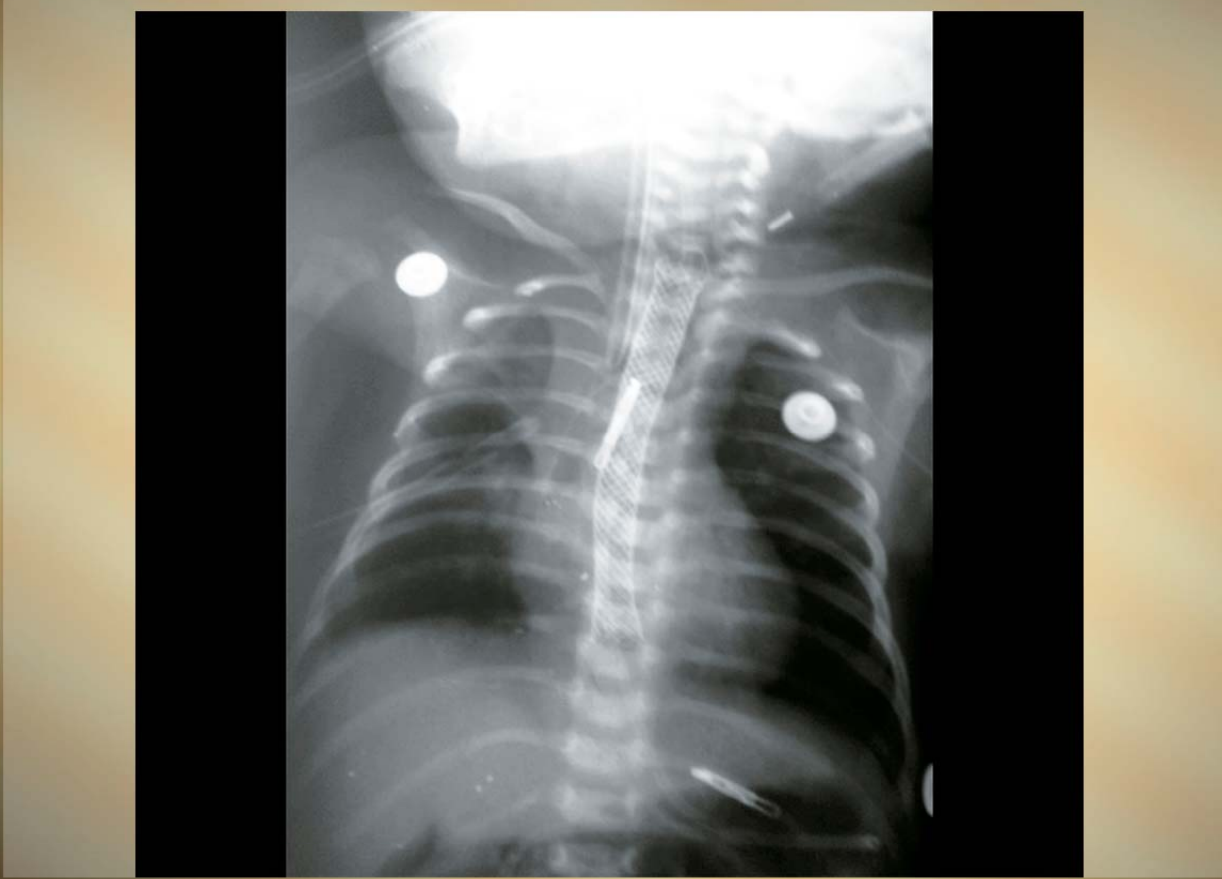
ARM con setting mínimo

NPT total

Persiste drenaje de saliva

7° día Neumotórax – Se programa colocación de Stent





EVOLUCIÓN POSTERIOR A COLOCACIÓN DE STENT

16/02/16 – (45 días de vida; se coloca stent)

A las 48 hs. Neumotórax resuelto.

7° día inicia alimentación por Sonda Transpilórica.

10° día alimentación por succión.

día post-colocación Stent: Alta con Lactancia materna exclusiva

Hierro oral, multivitamínicos y Omeprazol.

Edad al alta: 2 meses





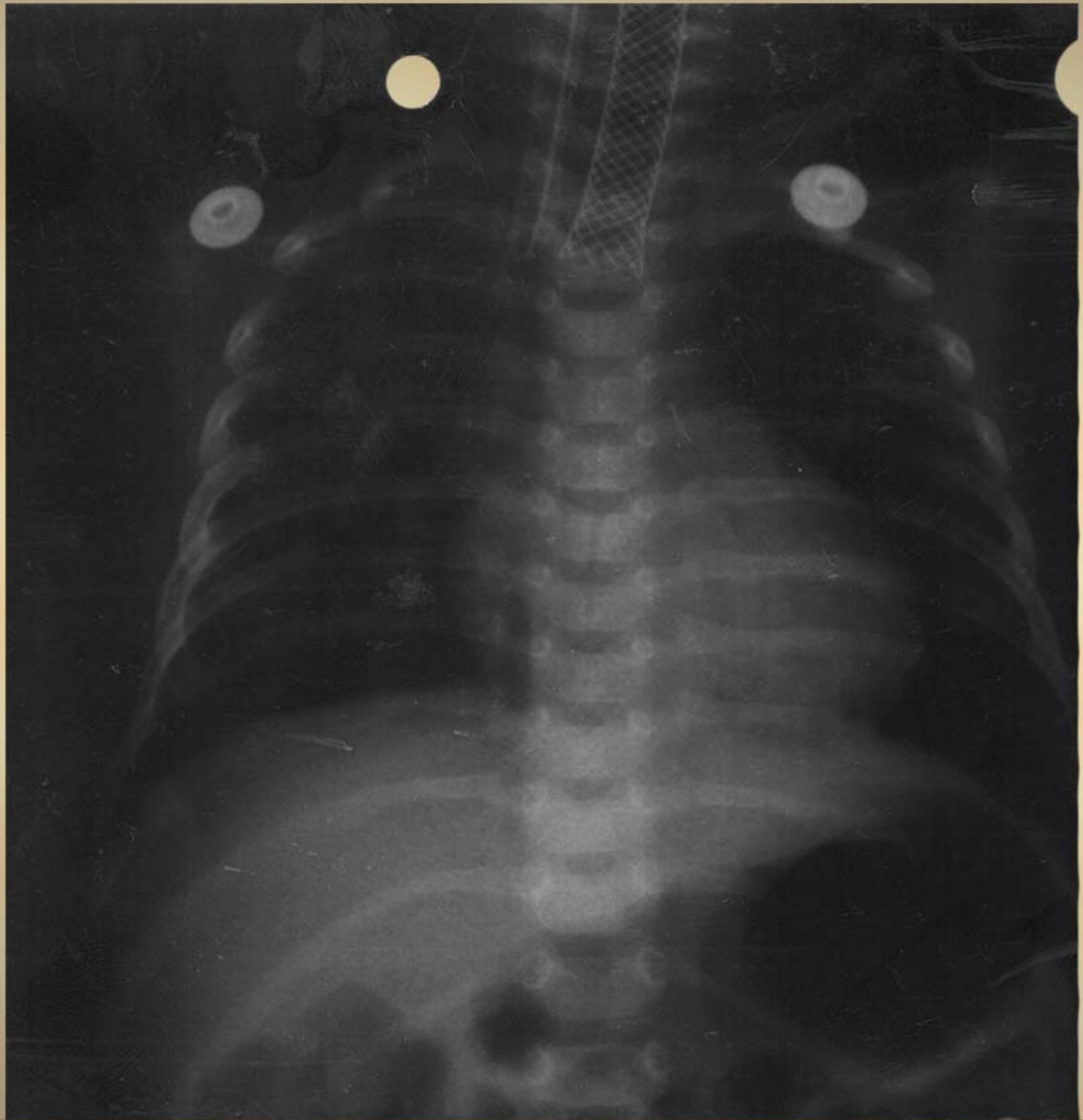
REINGRESO

28 DÍAS DE COLOCADO STENT

Crisis de ahogo y dificultad respiratoria

Rx deslizamiento proximal de Stent

**Se programa VEDA para su extracción y control
endoscópico**







EVOLUCIÓN

POST – RETIRO DE STENT

**Se colocó sonda Orogástrica y se retiró progresivamente
inyectando contraste hidrosoluble.**

**Estenosis moderada. Dilatación pre-estenótica. Mala
dinámica Esófago; lenta progresión del contraste; mejora
colocarla a 45°.**

No se observa fístula

Alta 31/03/16 – 3 meses de edad.

EVOLUCIÓN POST-ALTA



Controles ambulatorios en zona de residencia

**Lactancia materna exclusiva hasta el 6 mes;
posteriormente alimentación suplementaria adecuada.**

Sin trastornos de deglución.

Sin patología respiratoria.

SEGD (11/08/16) - 8° mes de vida

Guillen, Aide
4871

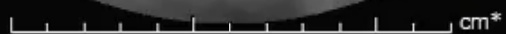
O



INSTITUTO DE RADIOLOGIA
UNKNOWN
FLUORO CONTINUOUS
29/08/2016 09:45:07 a.m.
20160829-004

Z: 0,50
C: 2041
A: 4298

IM: 51



MUCHAS GRACIAS !!!



BIBLIOGRAFIA



Anastomotic Strictures Following Esophageal Atresia Repair: A 20-year Experience With Endoscopic Balloon Dilatation

Chrysi Antoniou, Michael Soutis,

PGN Volume 51, Number 4, October 2010

Endoscopic management of esophageal stenosis in children:

New and traditional treatments

Luigi Dall'Oglio, Tamara Caldaro, Francesca Foschia, Simona Faraci, Giovanni Federici di Abri

World J Gastrointest Endosc 2016 February 25; 8(4): 212-219

Endoscopic Stenting and Clipping for Anastomotic Stricture and Persistent Tracheoesophageal Fistula after Surgical Repair of Esophageal Atresia in an Infant

Youssef Hammed Amine Benatta, Amine Benaired, and Ahmed Khelifaoui

Case Reports in Medicine Volume 2014, Article ID 738981