

Presentación atípica de atresia de colon

Atypical presentation of colon atresia

María de los Ángeles Livengood de Sanabria⁽¹⁾.

1. Clínica privada, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dra. María de los Ángeles Livengood, mariellive@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.427>

Recibido: 7 de Septiembre 2021

Aceptado: 13 de Diciembre 2021

Resumen

La atresia colónica es una entidad poco frecuente que puede asociarse a perforación intestinal, incrementando la morbimortalidad por lo que debe de sospecharse rápidamente para mejorar el pronóstico. Presentamos un neonato, quien a las 3 horas de vida, con signos de obstrucción intestinal baja e inestabilidad hemodinámica, fue llevado, ya estabilizado, a sala de operaciones donde se demuestra atresia de colon y perforación intestinal. Paciente egresó a los 12 días de vida, satisfactoriamente.

Palabras clave: Atresia colónica, obstrucción intestinal, perforación intestinal.

Abstract

Colon atresia is a rare cause that can cause perforation, increasing the morbimortality so it must be suspected quickly to improve prognosis. We present a newborn at 3 hours of life who begin with lower intestinal obstruction signs and hemodynamic instability, he is stabilized and engaged into surgical operation room where by laparotomy it is proved to have colonic atresia and intestinal perforation, with successful progress after this intervention, being discharged at the 12 day of life. Now in follow up in surgery and pediatrics clinics with satisfactory development.

Keywords: Colonic atresia, intestinal obstruction, intestinal perforation.

Introducción

La atresia de colon (AC) es una entidad poco frecuente, representando entre el 2-15% de todas las atresias intestinales, con incidencia de 1:40,000 a 1:66,000 nacidos vivos [1,2,4]. Su asociación con perforación intestinal presenta alta morbilidad y mortalidad, por lo que su pronta identificación es fundamental para mejorar el pronóstico.

Caso clínico

Recién nacido masculino de 38 semanas de gestación, producto de cesárea indicada por cesárea previa. Madre llevó control prenatal y tuvo dos ultrasonidos obstétricos sin anomalías. Exploración física al nacimiento sin anomalías. Inició dieta hasta alcanzar 30cc de fórmula maternizada, con buena tolerancia. Con 3 horas de vida, presentó distensión abdominal, peristaltismo abolido, circunferencia abdominal de 38cm, llanto y facies de dolor a la palpación; la SOG obtuvo 3cc de material bilioso, las radiografías de abdomen evidenciaron gas distal ausente y gas libre (Figs. 1a y 1b). Se trasladó a unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN), protegiendo vía aérea por compromiso secundario a distensión abdominal, se iniciaron líquidos a 150cc/kg/día y analgesia. Cirugía pediátrica colocó drenajes de Penrose para derivación peritoneo-cutánea, obteniéndose 150cc de meconio. Se iniciaron antibióticos de amplio espectro, se repuso volumen según presión venosa central, precisando de aminas vasoactivas y monitoreo invasivo. Tras estabilización hemodinámica, con 12 horas de vida, se realizó laparotomía que evidenció atresia en colon ascendente tipo III y perforación a 15cm de válvula ileocecal de 0.5cm. Se corrigió con cierre directo, toma de biopsia e ileostomía. En UCIN se extubó exitosamente 6 horas después. Inició alimentación parenteral, con ayuno durante 7 días por peritonitis meconial y se inició dieta, con aumentos progresivos y buena tolerancia. Se trasladó a sala general de neonatología y fue dado de alta a los 12 días de vida. La biopsia mostró colon de aspecto normal con presencia de células ganglionares. En seguimiento ha mostrado adecuada evolución.

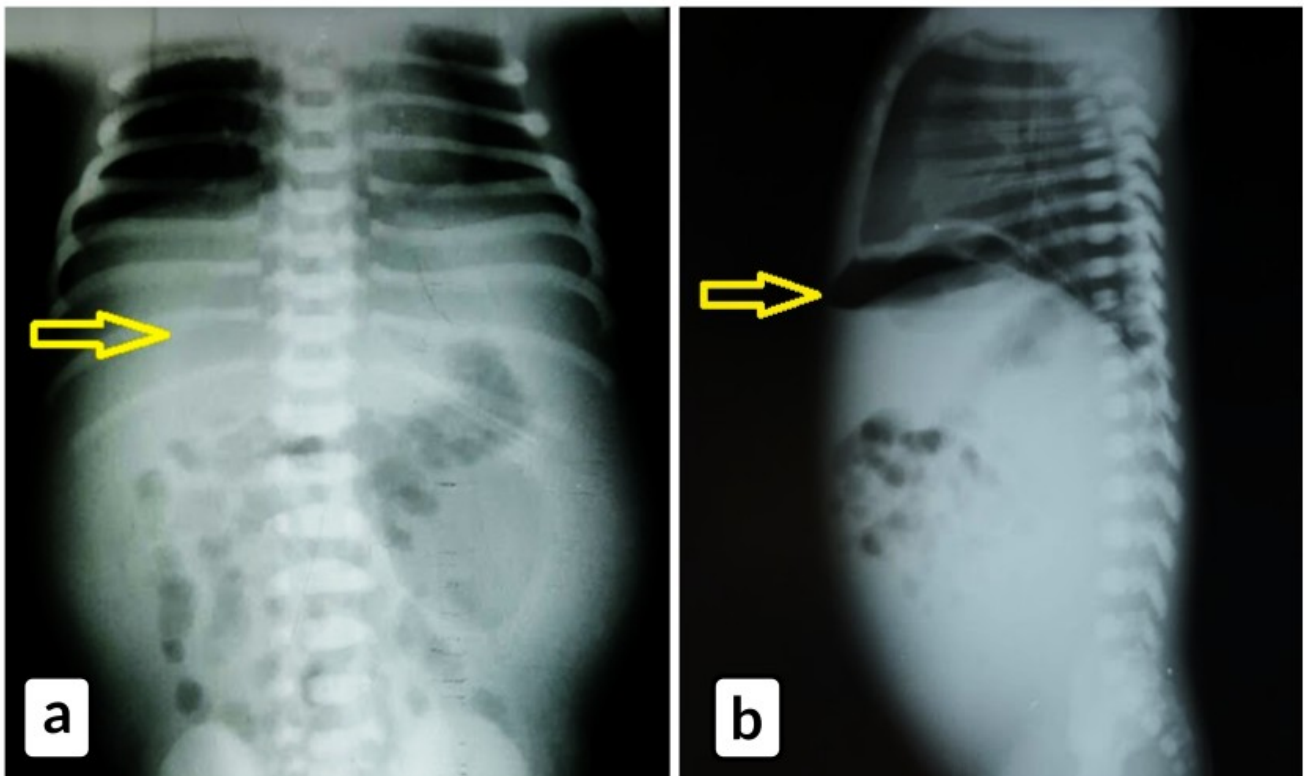


Figura 1. **1a**- Radiografía de Abdomen Simple: se observa imagen radiolúcida compatible con neumoperitoneo "signo de la pelota de Rugby", ver flecha. **1b** - Radiografía Lateral de Abdomen Colgado: se observa gas libre subdiafragmático y ausencia de gas distal.

Discusión

Atresia de colon se define como una pérdida congénita en la continuidad de un segmento del colon; provocando bloqueo a el paso de meconio, obstrucción y perforación subsecuente por aumento de la presión intraluminal [1]. La etiología más probable es vascular, debido a su asociación frecuente con otras atresias intestinales que tienen este probable origen. Asimismo, se ha asociado a gastrosquisis y Enfermedad de Hirschsprung (EH). [1-3]. El ultrasonido prenatal puede ser útil para diagnosticar algunos casos, observando al colon con las haustras de mayor tamaño en la periferia del abdomen [4]. La corrección quirúrgica es la piedra angular del tratamiento, como en otros tipos de atresias intestinales. El tratamiento ha sido descrito desde dos abordajes quirúrgicos. Escisión y anastomosis primaria, principalmente en atresias proximales a la flexura esplénica, o un abordaje en dos fases, con colostomía primaria y reparación final posterior - preferido especialmente si la atresia es distal. Siempre se debe realizar biopsia para descartar la asociación a EH Los sitios más comunes de perforación son colon proximal y apéndice. Consideramos que nuestro paciente desarrolló probablemente perforación en el período fetal y no lo pudimos identificar en el momento apropiado, por falta de un mejor seguimiento prenatal y una evaluación más detallada al nacimiento.

Referencias bibliográficas / References

1. Cabrera C, Díaz Z, Alcántara E, Castillo R. Colonic atresia: a rare entity in the newborn. A six-case report and a bibliographic review. *Cir Pediatr.* 2021 Apr 1;34(2):74-78. English, Spanish. PMID: 33826259.
2. Baglaj M, Carachi R, MacCormack B. Colonic atresia: a clinicopathological insight into its etiology. *Eur J Pediatr Surg.* 2010 Mar;20(2):102-5. doi: 10.1055/s-0029-1242735. Epub 2009 Dec 21. PMID: 20027542.
3. El-Asmar Khaled, Abdel-Latif M, Abdel-Hamid A, et al Colonic Atresia: Association with Other Anomalies. *Journal of Neonatal Surgery* 2016; 5(4):47
4. Anderson N, Malpas T, Robertson R. Prenatal diagnosis of colon atresia. *Pediatr*