



Hospital Universitario La Paz

Hospital de Cantoblanco  
Hospital Carlos III



## JORNADA DE ENCUENTRO DE ENFERMOS Y FAMILIARES CON ATRESIA DE ESÓFAGO

Sábado 16 de Diciembre de 2017

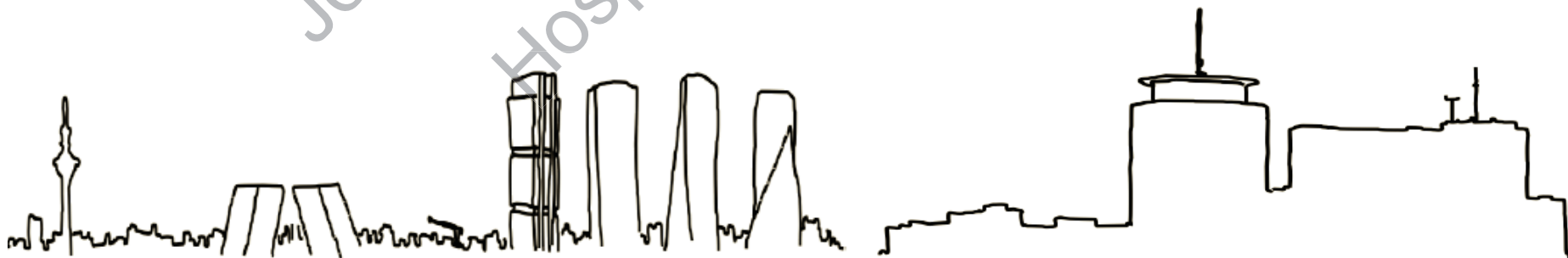
10-14h

Aula Ortiz Vázquez

Hospital General La Paz. Madrid

# La mirada obstétrica. El diagnóstico antes de nacer

*Dra. Eugenia Antolín  
Sección de Ecografía y Medicina Fetal.  
Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital Universitario La Paz*





# Patología gastrointestinal

- 5% de las anomalías diagnosticadas prenatalmente
  - **Difícil diagnóstico:**
    - El aspecto ecográfico de tubo digestivo varía a lo largo del embarazo e incluso a lo largo de una misma exploración ecográfica
    - Las anomalías pueden ser transitorias o variantes de la normalidad
    - **No se suele ver directamente el problema, sino que se sospecha por signos indirectos**
    - Puede tener una aparición tardía
    - Múltiples órganos en el interior del abdomen
  - **Su diagnóstico mejora los resultados del recién nacido**  
(adecuar control prenatal y parto en hospital de 3º nivel)
-

# Patología gastrointestinal

- **Obstrucción anatómica:**

- **Atresia esofágica**

- Estenosis / atresia duodenal

- Atresia de intestino delgado

- Ano-rectal

- **Obstrucción funcional:**

- Ileo meconial

- Peritonitis meconial

- Enfermedad de Hirschprung

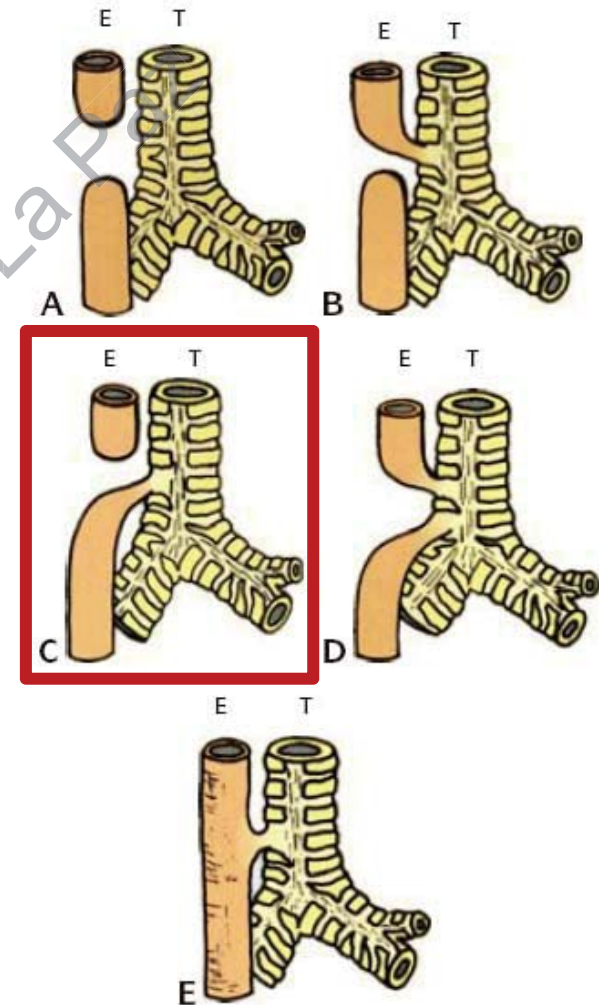
Journal of Atresia de Esófago - ATE  
Hospital Universitario La Paz

# Atresia de esófago

- Interrupción en la formación del esófago con comunicaciones anómalas de este con la tráquea
- 1/3000-4500 recién nacidos

- **Clasificación:**

- Tipo A: AE sin fístula TE (8%)
- Tipo B: AE con fístula TE proximal (0.8%)
- **Tipo C: AE con fístula TE distal (88.5%)**
- Tipo D: AE con fístula TE proximal y distal (1.4%)
- Tipo E: Fístula TE sin AE o fístula en H (4%)



# Atresia de esófago. Diagnóstico ecográfico

- **Difícil diagnóstico (no signos ecográficos directos)**
  - **Signos indirectos**
    - No se visualiza el estómago (sólo si no hay fístula)
    - Aumento importante de líquido amniótico (polihidramnios) (finales de 2ºt o 3ºt)
    - Visualización de la dilatación del extremo proximal del esófago
  - **Retraso de crecimiento (35-40%)**
  - **Otras anomalías asociadas (50%)**
-



# Atresia de esófago. Diagnóstico ecográfico



# Atresia de esófago. Diagnóstico ecográfico





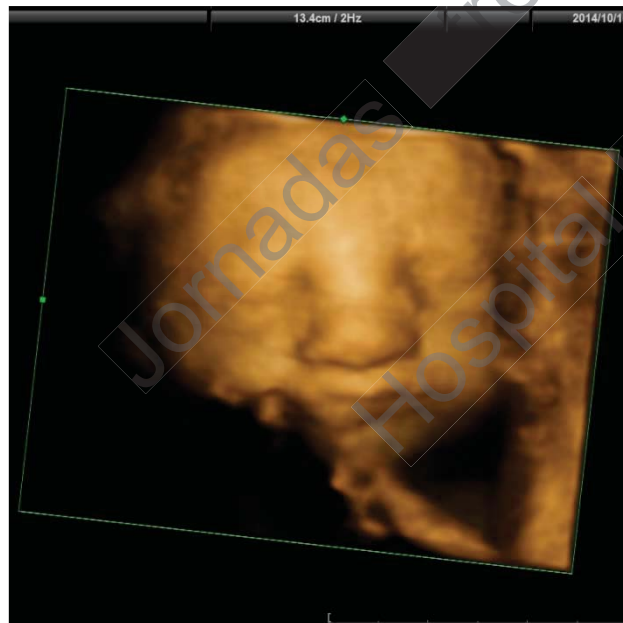
# Atresia de esófago

- **Aislada (50%)**
- **Asociada a otras anomalías (50%)**  
(corazón, riñones, intestinales, esqueléticas, otras anomalías del árbol tráqueo-bronquial)
  - **Alteraciones cromosómicas** (Síndrome de Down o trisomía 21 y Síndrome de Edwards o trisomía 18)
  - **Síndromes genéticos** (DiGeorge, Pierre Robin)
  - **Asociaciones**

# Atresia de esófago. Diagnóstico ecográfico



# Atresia de esófago. Diagnóstico ecográfico



# Atresia de esófago. Diagnóstico ecográfico

- ¿Qué hacer si no se ve el estómago en la ecografía de la semana 20s.?
  - Repetir la exploración en 60 min.
  - Si persiste:
    - No hay líquido amniótico o está muy disminuido
      - Rotura de bolsa
      - Ausencia de ambos riñones
      - Retraso de crecimiento severo
    - Líquido amniótico normal o aumentado:
      - **Atresia de esófago**
      - No movimientos (el feto no traga)
      - Labio leporino / fisura palatina complejos
      - Hernia diafragmática
      - Defecto de la pared abdominal



# Atresia de esófago. Conducta prenatal

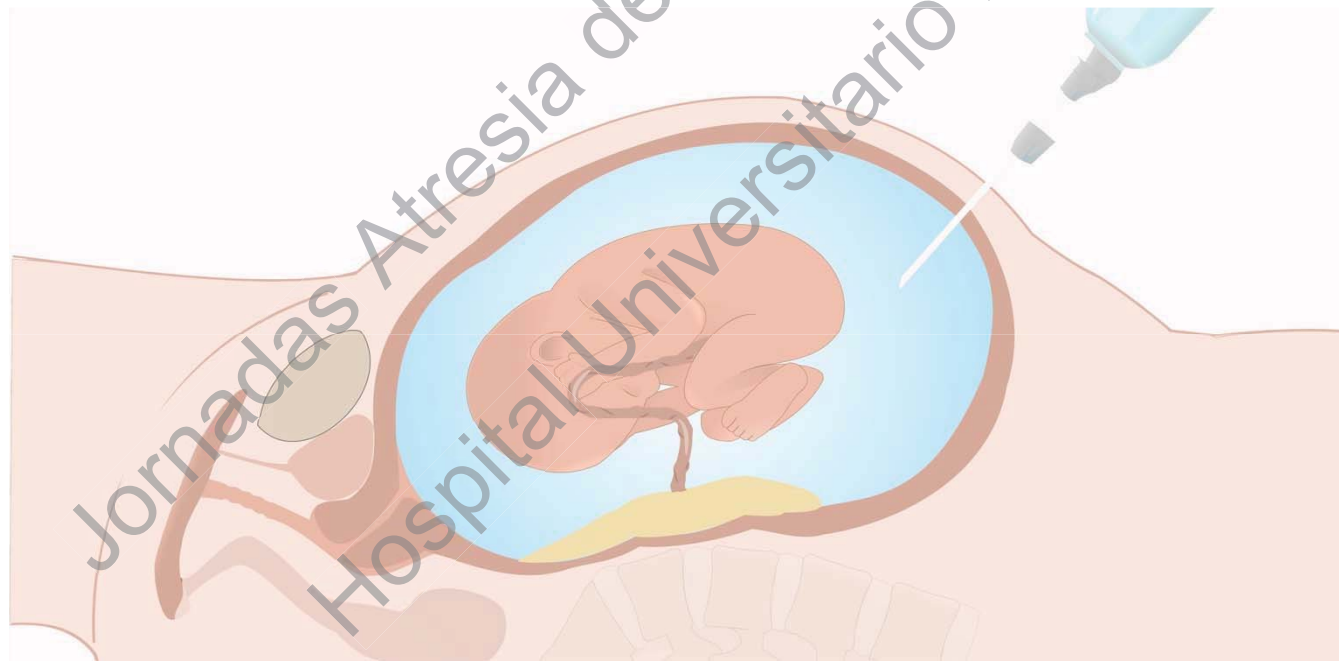
- **Protocolo de estudio:**
  - Ecografía anatómica (**ecocardiografía fetal**)
  - ¿Resonancia magnética?
  - Estudio genético
- **Asesoramiento multidisciplinar prenatal:**
  - Especialista en Medicina Fetal (limitaciones de la ecografía)
  - Genetista
  - Obstetra
  - Neonatólogo
  - Cirujano pediátrico
- **Controles ecográficos mensuales**





## Atresia de esófago. Conducta prenatal

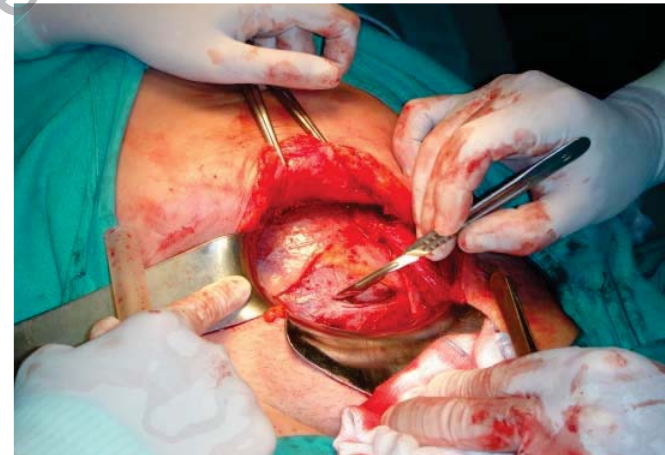
- Si aumento de líquido amniótico que produce síntomas a la madre (dificultad respiratoria, contracciones) → amniodrenaje





# Atresia de esófago. Conducta prenatal

- **Parto en hospital de tercer nivel**
- **A término** (si es posible ya que la presencia de líquido amniótico aumentado condiciona mayor incidencia de parto prematuro)
- **¿Vía del parto?** Parto vaginal





Sección de Ecografía y Medicina Fetal  
[medicinafetal.hulp@salud.madrid.org](mailto:medicinafetal.hulp@salud.madrid.org)  
917277207

**¡Muchas gracias!**