

# ATRESIA ÍLEON DISTAL FETAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez-Espejo Cerezo, A; Martínez Gómez, A; Martínez Real, MC ; Muelas Párraga, EM; Pastor Conesa, M; Pérez Sánchez-Bolea, T; Corbalán Biyang, S; García Teruel, MP;  
Servicio de Ginecología y Obstetricia HULAMM. San Javier.

## INTRODUCCIÓN

La atresia de intestino delgado tiene una incidencia de 1/3,000 nacidos vivos y es la causa del 30% de las obstrucciones intestinales. El segmento más frecuentemente afectado es el íleon distal (35%). La dilatación de asas intestinales es el principal signo ecográfico y es frecuente encontrar polihidramnios principalmente en las obstrucciones altas. Las obstrucciones ileales tienen menor tolerancia a la dilatación y se perforan en estadíos más precoces. El diagnóstico suele ser tardío con una tasa de detección intrauterina de 40%.

Presentamos el caso de una atresia íleon distal diagnosticado intraútero como hallazgo de disminución de movimientos fetales. El recién nacido precisó de corrección quirúrgica urgente con buena evolución.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 31 años, G3P1C1 que acude en la semana 36+4 de gestación a urgencias por ausencia de movimientos fetales de 24 horas de evolución. Gestación actual controlada sin incidencias hasta el momento. Durante su estancia en urgencias se realiza monitorización fetal (*Fig1*) con hallazgo de taquicardia leve y variabilidad y reactividad disminuida, por lo que se realiza ecografía obstétrica (*Fig2*) evidenciando feto en cefálica con ausencia de movimientos durante la exploración, oligoamnios e importante distensión abdominal a expensas de asas intestinales muy dilatadas con hiperrefringencia de intestino inferior compatible con obstrucción intestinal baja con riesgo de perforación intestinal. Ante el hallazgo se decide finalización de la gestación mediante cesárea urgente naciendo mujer de 3,500 gramos apgar 5/9 que es trasladado al Hospital de referencia donde precisa de laparotomía urgente por abdomen agudo, evidenciando atresia de íleon distal con perforación de saco proximal y realizando resección de dicho saco y anastomosis t-t en un solo plano a 10 cm de válvula ileocecal más apendicectomía, con buena evolución clínica.

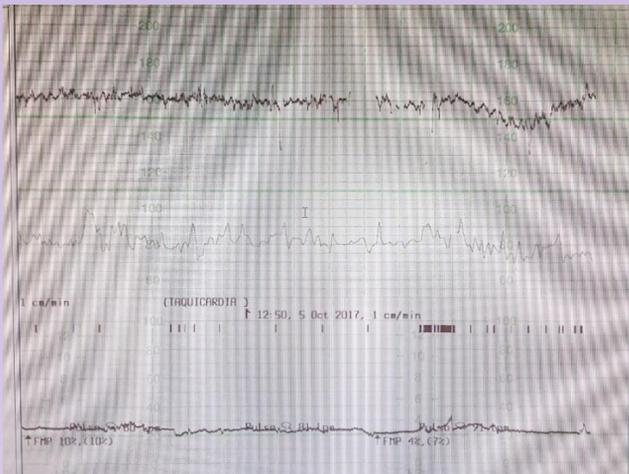


Fig 1. RCTG



Fig2. Ecografía obstétrica. Abdomen fetal.



Fig.3. Placa simple AP neonato

## CONCLUSIÓN

El 30% de las obstrucciones intestinales fetales están causadas por atresia de intestino delgado, siendo íleon distal el segmento más frecuentemente afectado. Su diagnóstico prenatal suele ser tardío y es importante para realizar controles seriados ecográficos y ofrecer una correcta información a pacientes así como pediatras y cirujanos. Dada la frecuente necesidad de cirugía neonatal, se debe intentar llegar lo más a término posible con el fin de no empeorar su pronóstico con la prematuridad pero controlando la aparición de ascitis, hiperrefringencia intestinal o peritonitis que indican perforación intestinal como ocurrió en nuestro caso y que obligan a finalizar la gestación de forma urgente.