

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Atresia de esófago y malformaciones de la vía aérea: más allá de la fístula traqueoesofágica

Esophageal atresia and airway malformations: Beyond tracheoesophageal fistula

Julio César Moreno-Alfonso^{a,*}, Alejandro Peñarrieta-Daher^b, Mario Peña^c y Cristian Zalles-Vidal^b

^a Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

^b Cirugía Neonatal, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México

^c Cirugía de Tórax y Endoscopia Pediátrica, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México

Disponible en Internet el 6 de marzo de 2023

Recién nacida a término de 2 días de vida, con antecedente de polihidramnios grave y derivada por atresia esofágica (AE) (fig. 1). Tras descartar malformaciones asociadas se realizó broncoscopia que reveló un divertículo en la pared traqueal posterior y un tercer orificio junto a la carina (fig. 2A). En ausencia de aire gástrico que sugiriera una fístula traqueoesofágica (FTE), se inyectó contraste hidrosoluble a través del orificio identificando un bronquio traqueal asociado a AE tipo I (fig. 2B; video), realizando posteriormente una gastrostomía. A la espera de una anastomosis esofágica, la paciente ha permanecido sin síntomas respiratorios.

La AE tiene una incidencia de 1/4.000 recién nacidos vivos y en el 37% de los casos asocia malformaciones intratorácicas. En el tracto respiratorio, la FTE es la anomalía más frecuente (84-90%), pero puede haber agenesia lobar, aplasia pulmonar, entre otras¹. A la fecha hay escasos reportes de bronquios traqueales en AE (\approx 4%), y hasta donde sabemos, ninguno asociado a divertículo traqueal^{1,2}. El bronquio traqueal puede confundirse con una FTE durante la broncoscopia, de ahí la importancia de valorar la gravedad del polihidramnios y la presencia de aire en cámara gástrica³. Los estudios contrastados pueden ser útiles en esta situa-

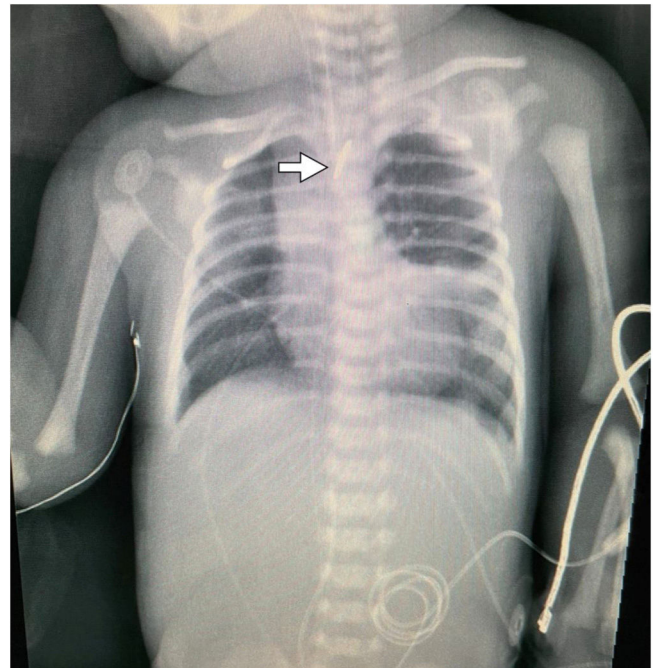


Figura 1 Sonda orogástrica en el bolsón esofágico superior a nivel de T2 (flecha). Obsérvese la ausencia de gas en el estómago.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juliomoreno.md@gmail.com
(J.C. Moreno-Alfonso).



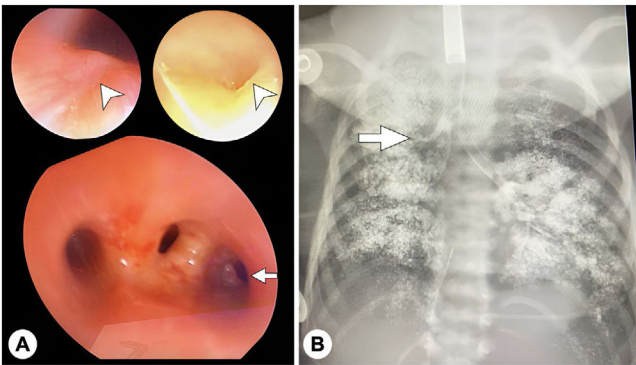


Figura 2 A) Broncoscopia que muestra un pliegue mucoso sutil en el tercio medio y pared posterior de la tráquea que oculta un divertículo de menos de 1 cm de diámetro (punta de flecha) e imagen de trifurcación traqueal con un orificio ectópico en la pared lateral derecha de la tráquea (flecha). B) La inyección de contraste documentó un bronquio traqueal que desemboca en el lóbulo superior derecho (flecha), descartando una fístula traqueo-esofágica.

ción. En esta misma línea, se ha estudiado el papel de la reconstrucción tomográfica tridimensional preoperatoria en estos pacientes, lo cual permitiría identificar algunas malformaciones inadvertidas, aunque esto no ha demostrado un impacto significativo en la planeación quirúrgica y sí una exposición a dosis elevadas de radiación ionizante (media 1,79 mSv)⁴.

Agradecimientos

A Katherine Bautista (MD), María Lourdes Meléndez (MD), Miguel Astudillo (MD) y Alex Vásquez (MD) por su colaboración en la adquisición de las fotografías e intervenciones quirúrgicas del paciente.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.02.003>.

Bibliografía

1. Lejeune S, Le Mee A, Petyt L, Hutt A, Sfeyr R, Michaud L, et al. Bronchopulmonary and vascular anomalies are frequent in children with oesophageal atresia. *Acta Paediatr.* 2020;109:1221–8, <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15086>.
2. Pigna A, Gentili A, Landuzzi V, Lima M, Baroncini S. Bronchoscopy in newborns with esophageal atresia. *Pediatr Med Chir.* 2002;24:297–301. PMID: 12197089.
3. Pérez E, Caro P, Valdivielso AI, Sanchís S, Martínez Y, Pérez J. Tracheal bronchus diagnosed in children undergoing flexible bronchoscopy. *Paediatr Respir Rev.* 2018;28:26–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.prrv.2018.03.009>.
4. Mahalik SK, Sodhi KS, Narasimhan KL, Rao KLN. Role of preoperative 3D CT reconstruction for evaluation of patients with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. *Pediatr Surg Int.* 2012;28:961–6, <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-012-3111-9>.