

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



RESOLUCION DIRECTORAL

San Borja,

21 FEB. 2019

VISTO:

El Expediente N° 19-004336-001 sobre la aprobación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal", elaborada por la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, el artículo I y artículo II de la Ley General de Salud – Ley N° 26842 prescriben que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el Artículo 5° del presente Reglamento;

Que, el inciso b) del numeral II.4.1 del Manual de Operaciones del INSN-SB, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece que como parte de sus funciones,

la Unidad de Atención Integral Especializada, se encuentra facultado de elaborar y proponer, en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 del Manual de Procedimientos "Proceso de Gestión de la Calidad MPP-GC-PE.02" del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, aprobado mediante Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB, se establece la estructura de Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante Nota Informativa N° 046-2019-SUAIEPCNP-INSN-SB, el Jefe de Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica, con el visto bueno de su Jefatura, remite al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal";

Que, mediante Nota Informativa N° 090-2019-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada informa al Jefe (e) de la Unidad de Gestión de Calidad, de su opinión favorable respecto a la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal", elaborada por la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica;

Que, mediante Nota Informativa N° 00140-2019-UGC-INSN-SB, el Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General, la aprobación mediante Resolución Directoral de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal", la misma que cuenta con la opinión favorable de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe Legal N° 065-2019-UAJ-INSN-SB, la Jefa (e) de Oficina la Unidad de Asesoría Jurídica informa a la Dirección General, de su opinión favorable respecto a la propuesta contemplada en la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal", elaborada por la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica, toda vez que el referido documento es concordante con el marco normativo vinculado a la materia, máxime si consideramos que el procedimiento cuenta con el visto bueno y/o opinión favorable del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad; de acuerdo con las funciones designadas en el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe (e) de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley N° 26842, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, en la Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB y, con la Resolución Ministerial N° 021-2019/MINSA;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica, que como anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica, la implementación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal".

ARTÍCULO 3°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación de cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal".

ARTÍCULO 4°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

 Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dr. A. RICARDO ZOPPI RUBIO
Director General (e)
CMP. 8780 RNE. 2550

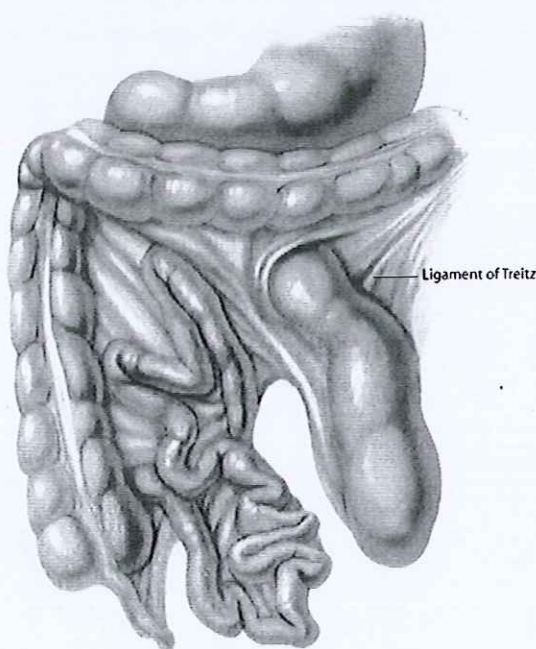
ARZR/JELC
Cc.
DA
UAIE
UGC
UAJ
Archivo



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE ATRESIA INTESTINAL****UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA****SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE DE
CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA**

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|--|---|
| Equipo Técnico de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica | <ul style="list-style-type: none"> Unidad de Atención Integral Especializada Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Cirugía Neonatal y Pediátrica Unidad de Gestión de la Calidad | Dr. Antonio Ricardo Zopfi Rubio Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja |



| | | |
|---------------------|--|-----------------|
| Fecha: Febrero 2019 | Código : GPC-005/INSN-SB/UAIE/SUAIEPCNP - V.01 | Página: 1 de 23 |
|---------------------|--|-----------------|



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

**Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de
Atresia Intestinal****Índice**

| | | |
|-------|--|----|
| I. | Finalidad | 4 |
| II. | Objetivo | 4 |
| III. | Ámbito de aplicación | 4 |
| IV. | Diagnóstico y tratamiento de Atresia Intestinal | 4 |
| 4.1 | Nombre y Código | 4 |
| V. | Consideraciones Generales | 4 |
| 5.1 | Definición | 5 |
| 5.2 | Etiología | 5 |
| 5.3 | Fisiopatología | 6 |
| 5.4 | Aspectos Epidemiológicos | 7 |
| 5.5 | Factores de Riesgos Asociados | 7 |
| 5.5.1 | Medio Ambiente | 7 |
| 5.5.2 | Estilos de Vida | 7 |
| 5.5.3 | Factores Hereditarios | 7 |
| VI. | Consideraciones Específicas | 8 |
| 6.1 | Cuadro Clínico | 8 |
| 6.1.1 | Signos y Síntomas relacionados con la patología | 8 |
| 6.1.2 | Interacción Cronológica | 8 |
| 6.1.3 | Gráficos, Diagramas o Fotografías | 8 |
| 6.2 | Diagnóstico | 9 |
| 6.2.1 | Criterios del Diagnóstico | 10 |
| 6.2.2 | Diagnóstico Diferencial | 10 |
| 6.3 | Exámenes Auxiliares | 10 |
| 6.3.1 | De Patología Clínica | 10 |
| 6.3.2 | De Imágenes | 11 |
| 6.3.3 | Exámenes especiales complementarios | 11 |
| 6.4 | Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive | 11 |
| 6.4.1 | Medidas Generales y Preventivas | 11 |
| 6.4.2 | Terapéutica | 11 |
| 6.4.3 | Efectos adversos o colaterales del tratamiento | 17 |
| 6.4.4 | Signos de Alarma | 17 |
| 6.4.5 | Criterio de Alta | 17 |
| 6.4.6 | Pronóstico | 17 |





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



| | | |
|--|---|----|
| Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal | | |
| 6.5 | Complicaciones | 18 |
| 6.5.1 | Intraoperatorio | 18 |
| 6.5.2 | Postoperatorio | 18 |
| 6.6 | Criterios de Referencia y Contrarreferencia | 19 |
| 6.7 | Flujograma | 20 |
| VII. | Anexos | 21 |
| VIII. | Referencias bibliográficas o Bibliografía | 22 |





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

I. FINALIDAD

Contribuir con un documento de referencia en el manejo integral del paciente con diagnóstico de Atresia Intestinal en el paciente neonatal y pediátrico.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer una secuencia diagnóstica y terapéutica de la Atresia Intestinal, para de esta manera lograr un óptimo manejo con el fin de prevenir y disminuir la morbi-mortalidad asociada a esta patología.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Lograr uniformidad de criterios clínico – quirúrgicos en el manejo integral del paciente con diagnóstico de Atresia Intestinal.
- Establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Se aplicarán en los Establecimientos de Salud e Institutos Especializados Pediátricos del Ministerio de Salud con capacidad resolutoria para el tratamiento clínico quirúrgico de pacientes con diagnóstico de Atresia Intestinal.

IV. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ATRESIA INTESTINAL

4.1 NOMBRE Y CODIGO. –

ATRESIA INTESTINAL - Código CIE – 10: Q41.9

V. CONSIDERACIONES GENERALES

Fecha: Febrero 2019

Código : GPC-005/INSN-
SB/UAIE/SUAIEPCNP – V.01

Página : 4 de 23





5.1 DEFINICION

Malformación congénita del intestino delgado donde se ha producido un defecto congénito de la pared intestinal anormal total (Atresia) o parcial (Estenosis) con compromiso de la luz intestinal el que se presenta como obstrucción intestinal en la etapa neonatal.

5.2 ETIOLOGIA. -

No se ha llegado a determinar de manera precisa su naturaleza, quedando sólo hipótesis algunos factores entre los que podríamos mencionar como más probables, las infecciones por virus en los 4 primeros meses del embarazo es decir el correspondiente al período órgano genético del feto.

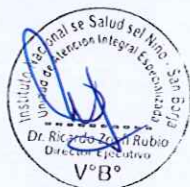
Algunas infecciones a virus que produce la rubéola durante los primeros 4 meses del embarazo, ocasionan en el feto malformaciones en 90% de los casos y si aparecen en los 2 primeros meses esta frecuencia asciende al 100%.

También se ha señalado que la hepatitis infecciosa por virus, sarampión, parotiditis y la viruela puede ocasionar malformaciones congénitas en el feto, entre las cuales puede estar incluida la atresia de intestino.

– CLASIFICACION

La atresia intestinal es una de las causas más importantes de la obstrucción intestinal en el recién nacido. Actualmente se clasifican:

- **Tipo I** : Atresia en forma de tabique intraluminal, con intestino y mesenterios intactos.
- **Tipo II** : Dos extremos atrésicos ciegos, conectados por un cordón fibroso y sin solución de continuidad del mesenterio.
- **Tipo III-A** : Dos extremos atrésicos ciegos, separados por una brecha en forma de V en el mesenterio.



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

- **Tipo III-B** : Atresia yeyunal (casi siempre cerca del ligamento de Treitz) con intestino corto y una gran brecha mesentérica que separa el bolsón ciego proximal del distal, el cual pende en forma helicoidal de un mesenterio muy corto y tiene una irrigación retrógrada precaria (deformidad en Árbol de navidad o en cáscara de manzana).
- **Tipo IV** : Atresias intestinales múltiples.

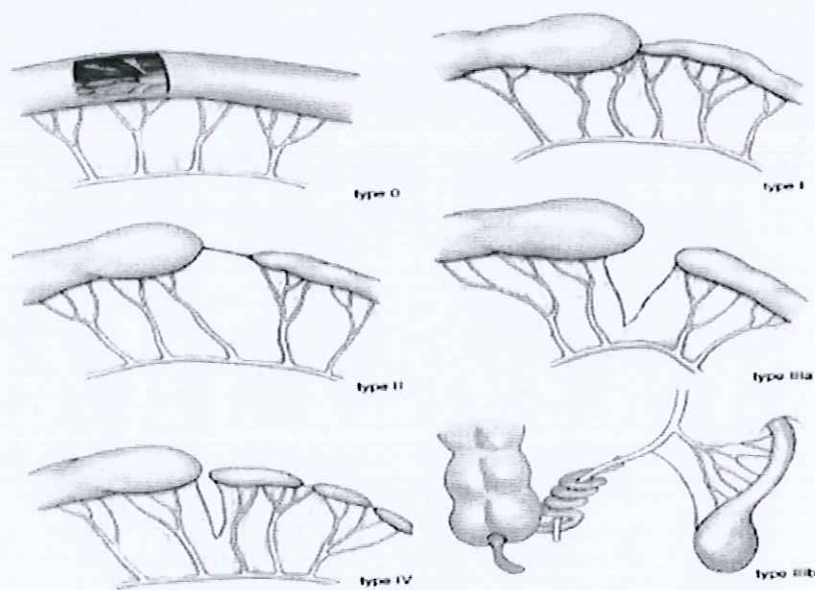


Fig. 1 Classification of JIA atresia modified to according to Martin and Zerella [10].

5.3 FISIOPATOLOGIA. -

La atresia intestinal resulta de una interrupción del aporte vascular al intestino durante el desarrollo de éste en la vida fetal. El intestino con falta de aporte sanguíneo puede resultar en estenosis, atresia, o múltiples atresias. En ocasiones, el intestino viable puede ser corto y ocasionar problemas de alimentación posteriores.

Existe la atresia yeyuno ileal "árbol de navidad", que es irrigada sólo por una arteria que es el remanente de la arteria mesentérica superior. La obstrucción





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

distal ocasiona pérdida de longitud intestinal y diámetro insuficiente conocido como micro – colon.

Se puede asociar a otras anomalías congénitas: defectos de rotación del intestino, peritonitis meconial, ileo meconial, Gastrosquisis, rara vez con Enfermedad de Hirschsprung.

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS. -

Las atresias intestinales representan el 95% de las obstrucciones intestinales neonatales. La mayoría son yeyunos ileales, en segundo lugar, duodenales y en último lugar las de colon, la incidencia varía de 1: 1000, no hay distinción de sexo, las atresias múltiples se asocian con bajo peso al nacer.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. -**5.5.1 MEDIO AMBIENTE. -**

No se han identificado factores ambientales que influyan en la presentación de esta malformación.

5.5.2 ESTILOS DE VIDA. -

La exposición durante el embarazo en las 10 primeras semanas a factores como la cocaína, pseudoefedrina, consumo de 20 cigarrillos o más al día, y drogas vasoactivas ha sido postulado como causa de atresia intestinal, Se ha descrito asociación experimental en la presentación de atresia yeyunal tras la administración de Adriamicina.

5.5.3 FACTORES HEREDITARIOS. -

La presentación familiar se describe en las atresias de tipo yeyunal. Se ha descrito la transmisión autosómica dominante y recesiva, en algunos casos asociado a displasia renal, Otro estudio reciente de fenotipificación en pacientes con esta patología ha considerado la hipótesis vascular en la patogénesis con incremento de riesgo por la presencia de genes ITGA2 873, G/A y NPPA 2238 T/C.

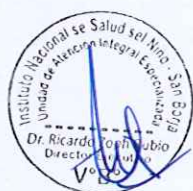
**VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS****6.1 CUADRO CLÍNICO. -****6.1.1 SIGNOS Y SINTOMAS**

- Antecedentes de polihidramnios en la madre (más frecuente en atresia yeyunal proximal)
- Residuo gástrico > 30 cc
- Vómitos biliosos
- Distensión abdominal (abdomen superior en atresias yeyunales, en las ileales la distensión más generalizada)
- Imposibilidad de expulsar meconio.
- Dificultad respiratoria (consecuencia de elevación diafragma)
- Signos peritoneales entre las 12 – 24 h posteriores al nacimiento (indican perforación intestinal).

6.1.2 INTERACCION CRONOLOGICA. -

Al nacer, hay aumento de volumen del residuo gástrico, y con aspecto amarillo/verdoso por la presencia de bilis. Los hallazgos del examen abdominal son muy orientadores: zonas de distensión, ya sea localizada (en caso de obstrucción duodenal, o de la porción inicial del intestino delgado) o difusa (en caso de obstrucción distal). En la medida que el recién nacido deglute aire aumentará el volumen abdominal, apareciendo verdaderas protuberancias a nivel de la pared abdominal (asas intestinales dilatadas a tensión). La palpación abdominal permite identificar los segmentos distendidos del intestino delgado o grueso y, ocasionalmente, cuando la causa de la obstrucción es una peritonitis meconial o vólvulo, será posible palpar masas abdominales.

En general, el recién nacido que cursa con una obstrucción intestinal se presenta en buen estado general, sin dificultad respiratoria y no requiere inicialmente apoyo avanzado.

6.1.3 GRÁFICOS DIAGRAMAS O FOTOGRAFÍAS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal



6.2 DIAGNOSTICO. -

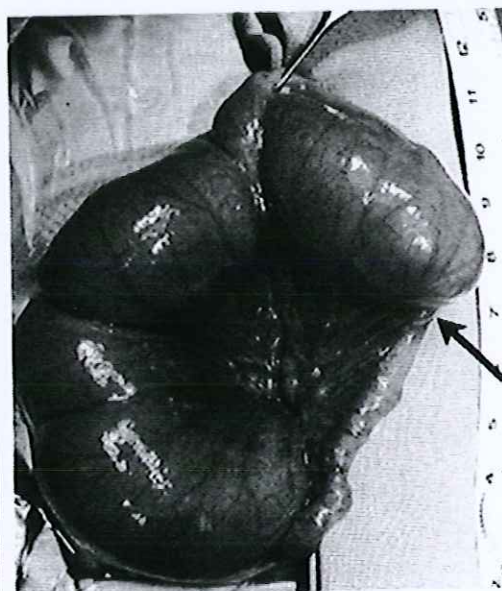
6.2.1 CRITERIOS DE DIAGNOSTICO. -

a. PRENATAL

Ecografia (madre con polihidramnios)

b. POSTNATAL

Radiografía de abdomen

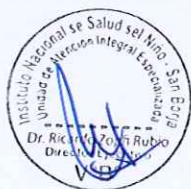


DIFERENCIAL. -

Fecha: Febrero 2019

Código : GPC-005/INSN-
SB/UAIE/SUAIEPCNP – V.01

Página : 9 de 23





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

- Tapón meconial
- Íleo meconial, fibrosis quística.
- Enfermedad de Hirschsprung con segmento aganglionar largo
- Defectos de rotación intestinal con vólvulo o sin él
- Duplicidad intestinal
- Hernia interna
- Atresia del colon
- Ileo paralítico debido a sepsis del recién nacido u otras causas.

– CRITERIOS DE SEVERIDAD

Distancia al ligamento de Treitz.

Localización anatómica y extensión del segmento atrésico

Compromiso de la válvula ileocecal

La severidad de la Atresia Intestinal está asociada a las otras anomalías congénitas asociadas como se muestra en la Tabla 1 (ver anexos), basado en un seguimiento de 114 pacientes con Atresia Intestinal.

Así mismo se debe descartar otras anomalías gastrointestinales a la Atresia Intestinal como se detalla en la Tabla 2 (ver anexos).



6.3 EXAMENES AUXILIARES. –

6.3.1 DE PATOLOGIA CLINICA

No son útiles para diagnóstico de atresia intestinal.

6.3.2 DE IMÁGENES

- Ecografía prenatal
- Radiografía de abdomen posición decúbito y de pie

Ante sospecha intrauterina de obstrucción intestinal, está formalmente indicada la radiografía de abdomen simple dentro de las primeras horas de vida del recién nacido; generalmente, resulta por sí sola suficiente para





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

establecer correctamente el diagnóstico. La radiografía muestra la zona dilatada con los característicos niveles hidroaéreos (evidencia de la imposibilidad física del contenido líquido para avanzar por el intestino), y permiten confirmar el diagnóstico y establecer claramente el nivel anatómico de la obstrucción.

Habitualmente, la ecografía no es necesaria para la confirmación diagnóstica; el uso de medio de contraste es excepcional. En estos pacientes, la ecografía está indicada para descartar/confirmar malformaciones asociadas (renal, cardíaca o neurológica).

6.3.3 DE EXAMENES ESPECIALES COMPLEMENTARIOS

- Cariotipo

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA. –**6.4.1 MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS:**

- Asegurar Vía Aérea y Ventilación.
- Colocar Vía endovenosa: PICC.
- Incubadora a 36,5° C.
- Posición semifowler a 30°.
- Colocación de sonda orogástrica 10Fr – 12Fr.

6.4.2 TERAPEÚTICA:**– CORRECCION QUIRÚRGICA:**

La técnica quirúrgica de elección depende de:

- Longitud y calibre del intestino proximal
- Altura de la atresia
- Calibre del intestino distal
- Presencia de atresias distales
- Grado de vascularización del intestino distal
- Calidad de la pared intestinal

– PROCESO PREOPERATORIO:

Fecha: Febrero 2019

Código : GPC-005/INSN-
SB/UAIE/SUAIEPCNP – V.01

Página : 11 de 23





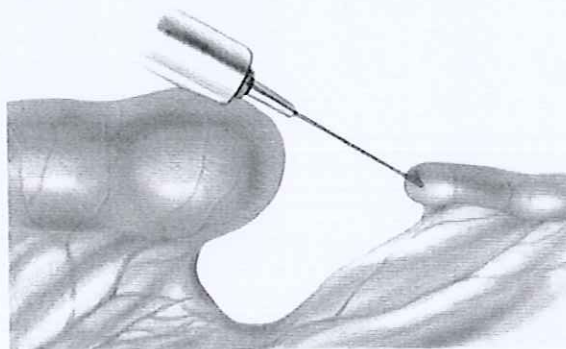
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

- Estabilización hidroelectrolítica – metabólico
- Reposición de pérdidas
- SOG a gravedad
- Iniciar NPT precoz
- Antibióticos

– PROCESO OPERATORIO

PASOS: Cirugía Convencional

- Apertura de piel con incisión transversa supraumbilical derecha.
- Disección por planos hasta cavidad.
- Al ingresar a cavidad abdominal y luego de haber explorado el contenido se identificará el segmento anatómico intestinal atrésico y se planteará la técnica operatoria a seguir.

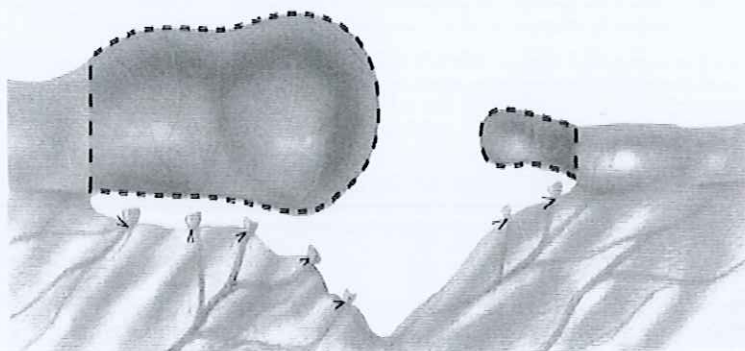


- **Remodelación o Resección de Cabo Proximal** (evitar utilizar cabo proximal dilatado para la anastomosis pues lleva a obstrucción funcional, ya que este segmento tiene hipertrofia de musculo liso, peristalsis inefectiva y función insuficiente con bajas presiones intraluminales incapaces de propulsar el contenido del intestino), algunos autores recomiendan la resección de mayor a 15 cm, al segmento atrésico.





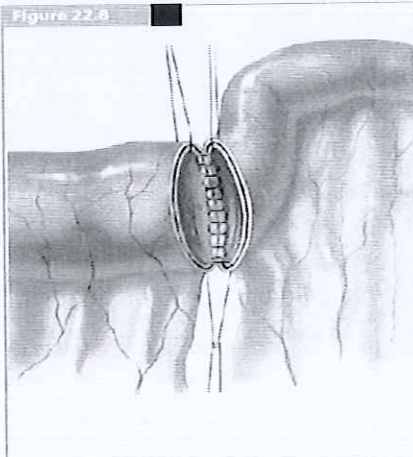
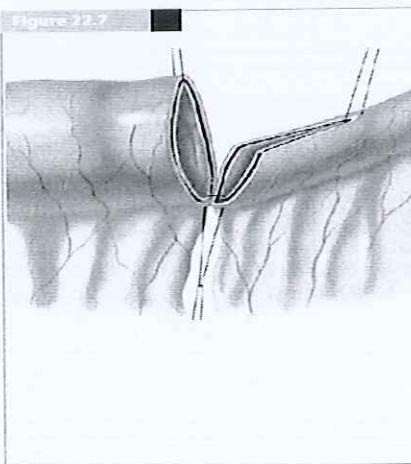
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atrisia Intestinal



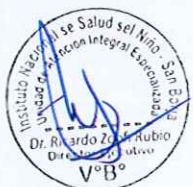
e

cesario se resecará intestino distal, algunos autores recomiendan la resección mayor a 3cm al segmento atrésico.

- Permeabilizar e irrigar el cabo distal inspeccionando para determinar si existen defectos de rotación o vólvulos.
- Anastomosis termino terminal ampliando orificio de cabo distal si fuera necesario con sutura absorbible 4/0 o 5/0.
- Se valorará la colocación de una sonda oro enteral trans anastomótica siliconada para nutrición enteral precoz y cuidado del trofismo intestinal.

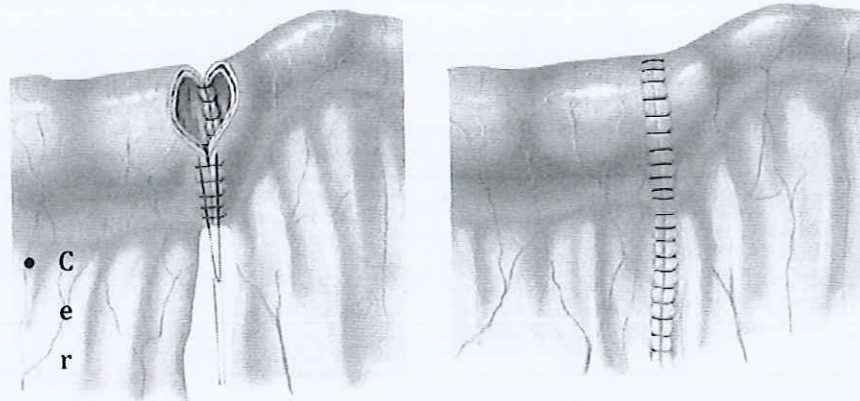


útil dejar una sonda de alimentación introducida por gastrostomía o yeyunostomía que llegue distalmente más allá de la anastomosis, para iniciar precozmente la alimentación enteral a través de la misma y evitar la obstrucción funcional postoperatoria en los primeros días.





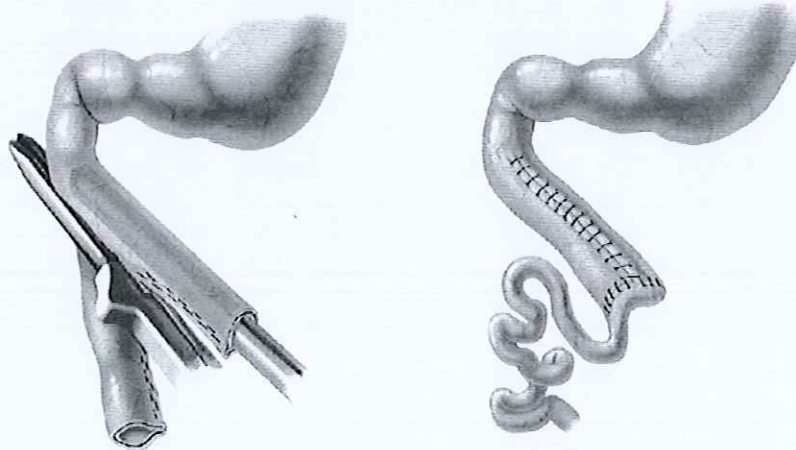
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal



• C
e
r
r
a

r el defecto mesentérico.

- En caso de atresia ileal distal puede realizarse la anastomosis termino – lateral de íleon al colon ascendente y debe hacerse biopsia del cabo más cercano al colon para descartar la asociación con una enfermedad de Hirschsprung.
- Considerando el compromiso de la válvula ileocecal, se valorará la anastomosis termino terminal íleo ileal.
- Dependiendo de la disponibilidad de recursos tecnológicos y experticia del cirujano, se podrá emplear la sutura mecánica.



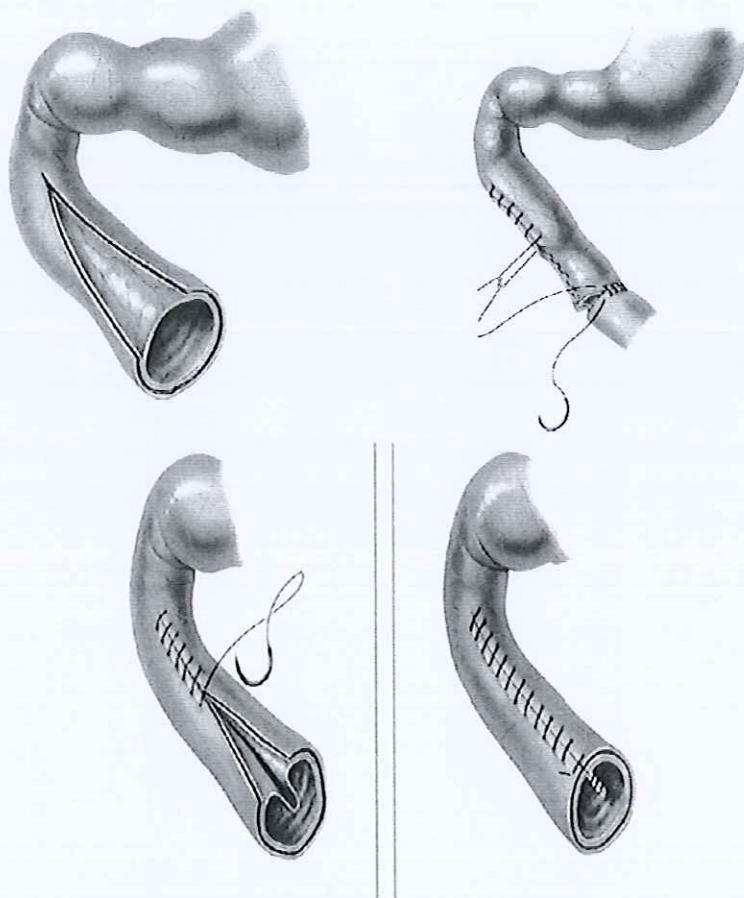
a

do intestinal se puede realizar a través de secciones en cuña o plegamiento con sutura continua de la pared intestinal para lograr un mejor calibre.





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal



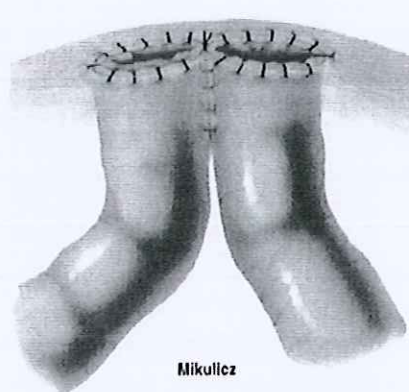
- En las atresias múltiples se debe tratar de conservar la mayor longitud de intestino posible y a veces será necesario hacer más de 5 suturas anastomóticas.
- En los siguientes casos no es recomendable hacer anastomosis primaria:
 - Cuando existe vólvulo asociado con integridad vascular del intestino cuestionable.
 - Casos graves de peritonitis meconial o de íleo meconial.
 - De acuerdo a la experiencia del cirujano, valorar la complejidad de la cirugía a realizar y/o considerar la posibilidad de optimizar preservando la mayor longitud de intestino.



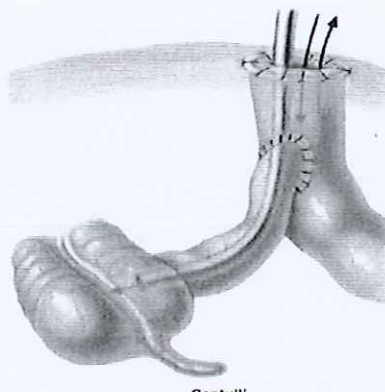


Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

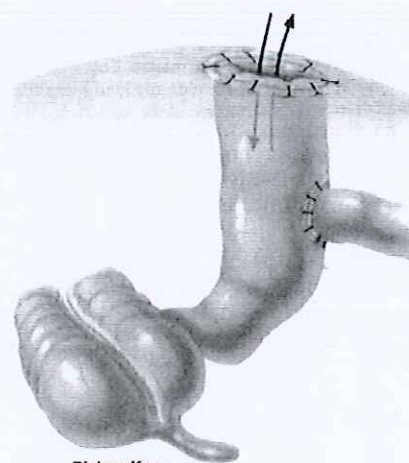
En estos casos se puede realizar resección del segmento atrésico y hacer enterostomía técnica de Bishop – Koop o Santulli o a doble cañón Mikulicz modificado.



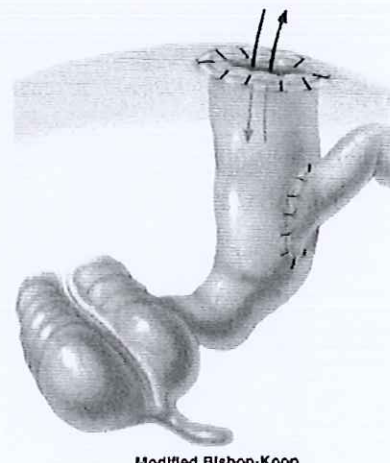
Mikulicz



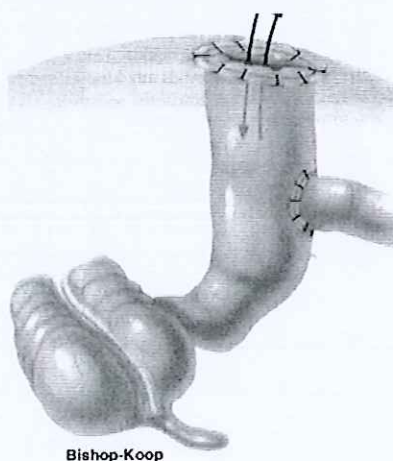
Santulli



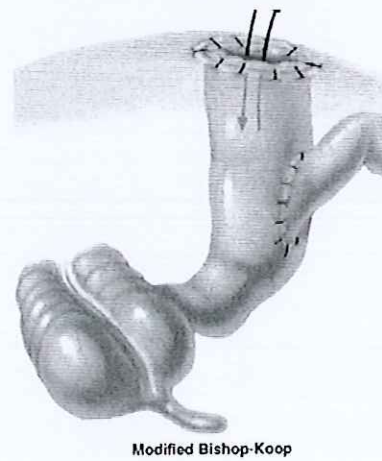
Bishop-Koop



Modified Bishop-Koop



Bishop-Koop



Modified Bishop-Koop

Fig. 42.3 Distal ileostomy with end to side ileal anastomosis (Bishop-Koop)

Fig. 42.4 Modified Bishop-Koop ileostomy





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

SO POSTOPERATORIO

- Reiniciar Nutrición Parenteral Total por vía central
- Ayuno (según evolución de característica de Residuo gástrico <30ml /24h)
- Sonda oro gástrica a gravedad hasta obtener residuo gástrico menor a 0.5 cc/kg/hr, presencia de ruidos intestinales normales.
- Inicio de alimentación enteral de acuerdo al establecimiento de tránsito intestinal no antes del día 5 o 7, se alcanzará aporte total por esta vía en un promedio de 2 a 3 semanas. En el caso de una ostomía, los criterios de re-alimentación por vía oral son similares, aunque generalmente se puede iniciar precozmente pues no existe el riesgo de distensión propio de una anastomosis intestinal.
- Cobertura antibiótica y rotación del espectro según evolución clínica.
- Analgesia
- Vigilancia de la función renal / hepática y de marcadores infecciosos.

6.4.3 EFECTOS ADVERSO O COLATERALES DEL TRATAMIENTO:

- Infección de CVC
- Síndrome colestásico
- Síndrome de intestino corto
- Falla hepática
- Sepsis

6.4.4 SIGNOS DE ALARMA:

- Fiebre
- Vómito
- Distensión abdominal asociado a falta de eliminación de heces o gases

6.4.5 CRITERIOS DE ALTA:

- Tolerancia enteral al 100%
- Ganancia ponderal adecuada.

6.4.6 PRONÓSTICO:

Relacionado al tipo de atresia, en general la sobrevida es 90%.

| | | |
|---------------------|--|-------------------|
| Fecha: Febrero 2019 | Código : GPC-005/INSN-SB/UAIE/SUAIEPCNP – V.01 | Página : 17 de 23 |
|---------------------|--|-------------------|





6.5 COMPLICACIONES. –

6.5.1 INTRAOPERATORIAS

- Sangrado
- Perforación intestinal

6.5.2 POST OPERATORIO

- **Dehiscencia de la anastomosis.** Fracaso de la unión de ambos segmentos del intestino generándose filtración de contenido intestinal hacia la cavidad peritoneal. Es la complicación aguda más temida, afortunadamente poco frecuente (5-8%). Se presenta en los primeros 5 días del postoperatorio y se manifiesta como una infección grave y con signos abdominales de peritonitis. Requiere cirugía inmediata, generalmente una ostomía.
- **Obstrucción intestinal por bridas.** Es secundaria a la formación de cicatrices al interior del abdomen, como consecuencia de la cirugía y de la enfermedad de base. Se trata de una complicación frecuente, que habitualmente requiere resolución quirúrgica.
- **Estenosis de la anastomosis.** Es la estrechez severa de la zona de anastomosis intestinal, reproduciendo los signos de obstrucción. Se manifiesta algo más tardíamente (después de la 2ª semana), con síntomas y signos similares a los que originaron la primera intervención. Generalmente, es una exageración del proceso cicatricial como consecuencia de infección, mala irrigación o por alguna enfermedad de base. Requiere resolución quirúrgica; aunque existen alternativas endoscópicas, a esta edad sólo se pueden utilizar muy ocasionalmente.
- **Intestino corto.** Es la evolución más temida, generalmente asociada a la enfermedad de base, consistente en una cantidad insuficiente de intestino que no permite, ni siquiera en óptimas condiciones, mantener un crecimiento y desarrollo adecuado si el paciente se alimenta solamente por vía oral. Su tratamiento es muy complejo, requiriendo alimentación parenteral durante períodos prolongados.



**6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. -****- REFERENCIA. -**

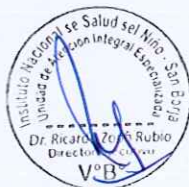
Todos los neonatos con diagnóstico de Atresia Intestinal deben ser manejados en Nivel de Atención III.

- CONTRARREFERENCIA. -

Debe ser referido el neonato que se alimente al 100% por vía oral, con ganancia ponderal adecuada.

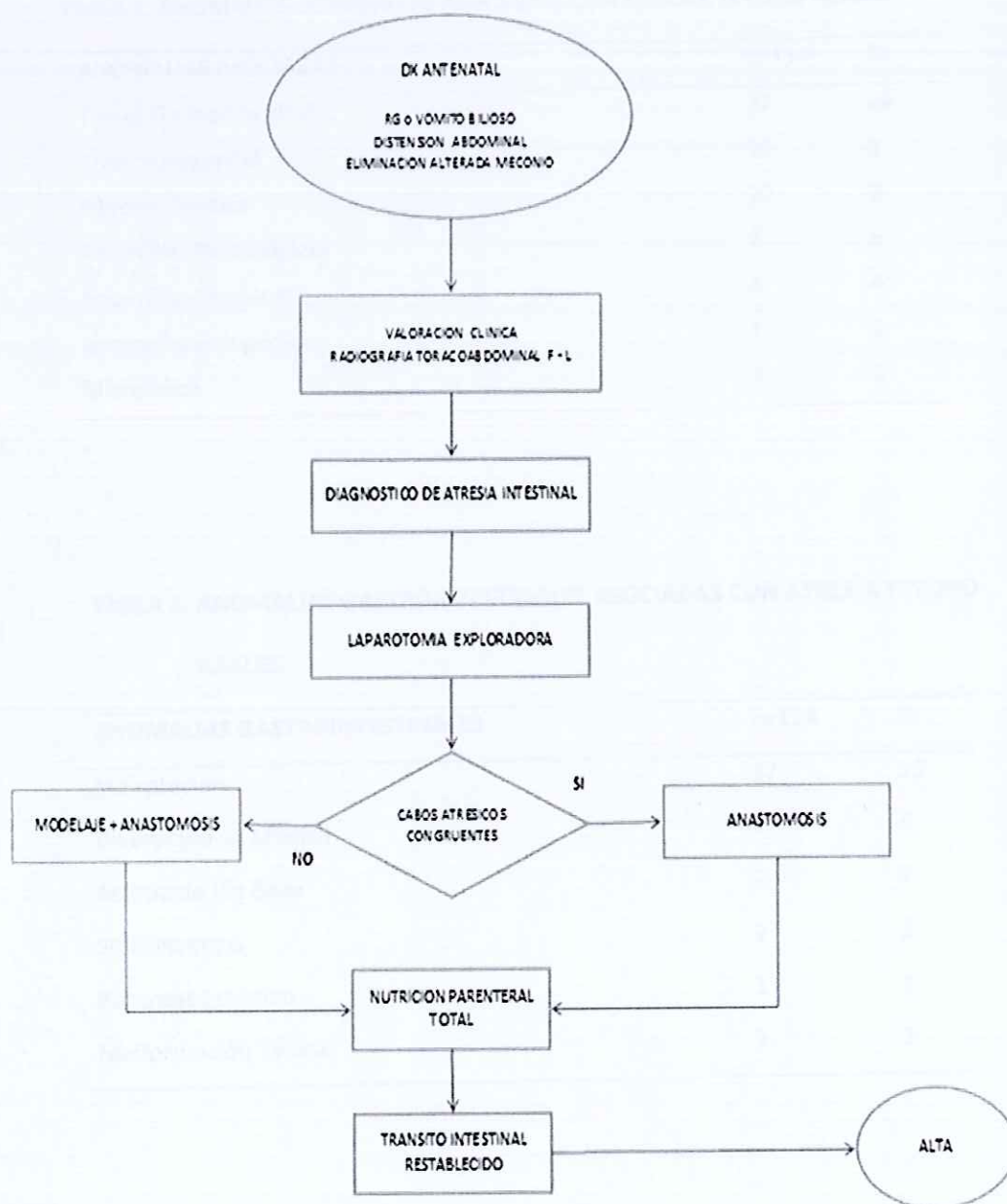
- SEGUIMIENTO. -

Debe acudir por consultorio de Cirugía Pediátrica para monitoreo de complicaciones asociadas a la cirugía. Debe acudir por consultorio de Alto riesgo, para detección precoz de anomalías del desarrollo.





6.7 FLUJOGRAMA. –





VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS O BIBLIOGRAFIA

1. Heinz Rode, Alastair J.W. Millar. Pediatric Surgery Atlas. Chapter 22 Jejuno Ileal Intestinal Atresia. Pp 213-229. Springerlink Ed. 2009
2. Prem Puri, Michael Höllwarth. Pediatric Surgery Diagnosis and Management. Chapter 41. Jejuno Ileal Atresia. Pp 405- 414 Springerlink Ed. 2009
3. David Juang, MD*, Charles L. Snyder, MD. Neonatal Bowel Obstruction. Surg Clin N Am 92 (2012) 685-711
4. Thamar H. Ivo de Blaaw, March HWA. Decrease mortality but increased morbidity in neonates with jejunoileal atresia; a study of 114 cases over a 34 year period. Journal of Pediatric Surgery (2009) 44, 217 - 221
5. Xiuliang Wang, Chendong Yuan. The clinical significance of pathological studies of congenital intestinal atresia. Journal of Pediatric Surgery (2013) 48, 2084-2091
6. Abdullah Alshehri a, Sherif Emil a. Outcomes of early versus late intestinal operations in patients with gastroschisis and intestinal atresia: Results from a prospective national database. Journal of Pediatric Surgery (2013) 48, 2022-2026
7. Luciano Silveira Onofre , Renato Frota de Albuquerque. Apple-peel intestinal atresia: Enteroplasty for intestinal lengthening and primary anastomosis. Journal of Pediatric Surgery (2013) 48, E5-E7.
8. Marco Ghionzolia, Catherine P. James. Gastroschisis with intestinal atresia—predictive value of antenatal diagnosis and outcome of postnatal treatment. Journal of Pediatric Surgery (2012) 47, 322-328
9. Milind Kulkarni, Duodenal and small intestinal atresia, Paediatrics Surgery I, 2010, Elsevier.
10. Marco Ghionzoli a, Catherine P. James, Gastroschisis with intestinal atresia—predictive value of antenatal diagnosis and outcome of postnatal treatment. Journal of Pediatric Surgery (2012) 47, 322-328
11. Hannah G. Piper a, , Julia Alesbury a, Stephen D. Waterford a, Intestinal atresias: factors affecting clinical outcomes, Journal of Pediatric Surgery (2008) 43, 1244-1248





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Atresia Intestinal

12. Gupta T, Yang W, Iovannisci DM. Considering the vascular hypothesis for The pathogenesis of small intestinal atresia: a case control study of genetic factors. Am J Med Genet A. 2013 Apr;161A(4):702-10.
13. Sathyaprasad Burjonrappa Elise Crete, Comparative outcomes in intestinal atresia: a clinical outcome and pathophysiology analysis, Pediatr Surg Int (2011) 27:437-442.
14. Eduardo Bracho-Blanchet,* Alejandro González-Chávez, Factores pronóstico para mortalidad en neonatos con atresia intestinal yeyuno-ileal, Cir Cir 2012;80:345-351.
15. Lewis B. Holmes, Common Malformations, Bowel Atresias, 27-40, Oxford University Press. 2012.

