

Hablemos Acerca De...

Fístula traqueoesofágica y atresia esofágica

Cuando los bebés se están desarrollando antes de nacer pueden aparecer algunos problemas. Algunas veces, el esófago y la tráquea no se forman correctamente. Esto puede causar una atresia esofágica (EA, por sus siglas en inglés) y una fístula traqueoesofágica (TEF, por sus siglas en inglés).

Es posible que un bebé solo tenga una EA o una TEF, pero la mayoría de las veces tienen ambas.

¿Para qué sirven el esófago y la tráquea?

El esófago es el tubo que lleva los alimentos desde la boca hasta el estómago. La tráquea es el tubo que lleva el aire desde la nariz y la boca hasta los pulmones. Por lo general, el esófago y la tráquea quedan uno al lado del otro, y bajan juntos de la garganta al estómago o a los pulmones.

¿Qué es un atresia esofágica (EA)?

La EA ocurre antes de que el bebé nazca cuando el esófago no se conecta de la boca al estómago. La parte superior del esófago que no se forma correctamente crea una bolsa. Como parte del esófago falta, el alimento del bebé y la saliva no pueden llegar al estómago. Estos se derramarán dentro de la tráquea e irá a los pulmones.

Los bebés con una EA pueden:

- Babear mucho
- Ahogarse, toser y estornudar
- Tragar normalmente pero ahogarse, volverse azules o dejar de respirar

¿Qué es una fístula traqueoesofágica (TEF)?

Una TEF ocurre cuando hay una abertura entre el esófago y la tráquea que no debería estar ahí. Los bebés con una TEF tienen dificultad para respirar porque los líquidos pueden pasar a través de la abertura hasta los pulmones. Esto puede causar neumonía.



¿Cómo se tratan la TEF y la AE?

Los bebés que nacen con una EA y TEF son transferidos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés), para que puedan recibir cuidados especiales. El tratamiento del bebé puede consistir en:

- Que la enfermera ponga al bebé sobre su estómago para ayudarlo a drenar la saliva de la parte del esófago cercano a la boca (la bolsa superior).
- Una radiografía del pecho del bebé para comprobar si tiene una EA y TEF.
- A su vez, se le pondrá un tubo que va a la bolsa superior a través de la boca. El tubo succiona la saliva acumulada en la bolsa superior para prevenir que vaya a los pulmones.

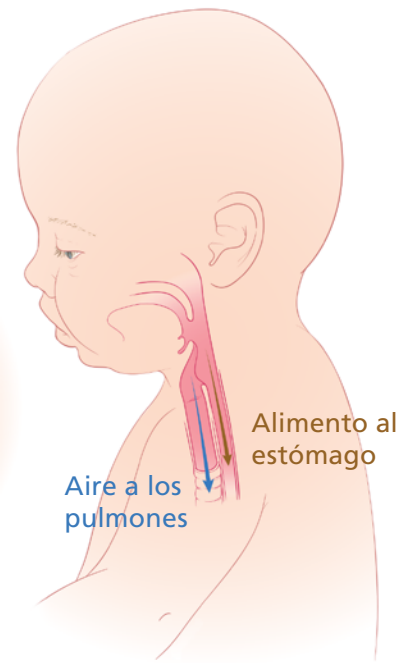
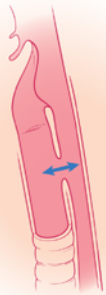
Fístula traqueoesofágica (TEF)
atresia esofágica (AE)



Atresia esofágica (EA)



Fístula traqueoesofágica (TEF) tipo H



- Recibirá líquidos a través de una vía intravenosa (IV) (un pequeño tubo puesto en la vena), porque el bebé no va a poder comer en este momento.
- Cirugía

Antes de la cirugía

El bebé va a necesitar cirugía para cerrar la TEF y conectar los dos extremos del esófago. Esto permitirá que los alimentos vayan de la boca al estómago. Algunas veces no es posible conectar los extremos del esófago inmediatamente debido al tamaño del niño.

Si no se puede arreglar la EA inmediatamente, el cirujano puede poner un tubo desde la parte externa del abdomen del bebé hasta el estómago para que pueda recibir alimentación. Esto se llama una sonda de gastrostomía o sonda G. El niño solo tendrá la sonda G hasta que el cirujano pueda reparar la EA.

El equipo quirúrgico hablará con usted sobre este proceso antes de la cirugía del bebé.

Durante la cirugía

Para los bebés que solamente tienen una TEF: un cirujano cerrará la abertura entre la tráquea y el esófago.

Para los bebés con una EA: un cirujano reconectará el esófago al estómago.

Después de la cirugía

El bebé tendrá una serie de tubos que le darán el apoyo que necesita después de la cirugía. Todos estos son temporales y serán retirados a medida en que el bebé mejore. El bebé tendrá tres tubos que consisten en:

- Un tubo en el pecho (tubo de tórax) para drenar cualquier fluido alrededor del sitio de la cirugía.
- Un tubo en su boca (tubo endotraqueal o tubo ET) conectado a un ventilador, o respirador. Una vez que su bebé pueda respirar por sí solo, se retirará el tubo para respirar.
- Un pequeño tubo en su nariz (sonda nasogástrica o sonda NG) que va hasta el estómago. Esto ayuda a liberar cualquier aire o fluido que pueda estar en su estómago.

Inmediatamente después de la cirugía, su bebé no podrá ser alzado o utilizar un chupón. Esto es para proteger el sitio de la cirugía. Después de cinco días, se le hará un estudio de deglución a su bebé. Este examen le permite a los radiólogos ver cómo el bebé mueve los alimentos y líquidos a través del esófago.

