



Radiología



0 - QUÉ HACER CON EL RECIÉN NACIDO OBSTRUIDO

C. Bravo Bravo

Hospital Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Objetivos docentes: Plantear de manera práctica y sencilla el abordaje del recién nacido (RN) con sospecha de obstrucción intestinal, utilizando de forma adecuada las técnicas de imagen y evitando la radiación innecesaria.

Discusión: La sospecha de obstrucción intestinal en el neonato se ha estudiado tradicionalmente con la radiografía de abdomen y los estudios con contraste (EGD y enema opaco). Debido al diagnóstico prenatal, al mayor conocimiento de las manifestaciones ecográficas de las patologías responsables de la obstrucción y a la preocupación por la radiación ionizante, la forma de enfrentarse al RN obstruido está cambiando. La radiografía de abdomen sigue siendo el estudio inicial con el que se realiza el diagnóstico de obstrucción y con el que se establece una aproximación al nivel de la misma: alta (máximo tres asas distendidas) o baja (más de tres asas distendidas). Esta diferenciación en obstrucción alta o baja condiciona el manejo posterior. La obstrucción intestinal alta (OIA) es de tratamiento quirúrgico. Cuando es completa puede no necesitar ningún estudio adicional. Sin embargo, si la obstrucción alta es incompleta, es fundamental diferenciar entre el vólvulo de intestino medio, que es una emergencia quirúrgica, de otras causas de obstrucción, como la estenosis duodenal o la malrotación, cuyo tratamiento no es una emergencia. Por tanto, en la OIA incompleta, después de la radiografía de abdomen, el siguiente escalón es el EGD. En la obstrucción intestinal baja (OIB) el tratamiento será quirúrgico o no según la causa. Aquí el enema opaco desempeña un papel principal. Un microcolon indica una obstrucción ileal distal: atresia ileal o un íleo meconial. Un colon normal o una zona de transición indicarán un trastorno funcional: E. Hirschprung, síndrome de colon izquierdo hipoplásico... Además, el enema puede ser terapéutico: íleo meconial o tapón de meconio. La ecografía tiene un papel cada vez más destacado en la obstrucción intestinal del RN. Por un lado, en muchas ocasiones proporcionará el diagnóstico exacto de la causa de la obstrucción, y por otro permite valorar anomalías asociadas. Así, el uso del EGD y del enema opaco quedará limitado a los casos en los que la ecografía no sea diagnóstica o sea dudosa.

Referencias bibliográficas

Padma R. Neonatal gastrointestinal imaging. *European Journal of Radiology* 2006;60:171-86.

Veyrac C, et al. US assessment of neonatal bowel (necrotizing enterocolitis excluded). *Pediatr Radiol*. 2012;42(Suppl 1):S107-S114.

Maxfield Ch, et al. A pattern-based approach to bowel obstruction in the newborn. *Pediatr Radiol.* 2013;43:318-29.