



MALFORMACIONES DEL SISTEMA DIGESTIVO

Las malformaciones del sistema digestivo tienen como característica común ser más frecuentes en los hombres que en las mujeres.

Atresia esofágica:

Un tercio de los lactantes afectados son prematuros. Se asocia a fístula-traqueo esofágica en más de 85% de los casos, y se produce debido a la desviación del tabique traqueo esofágico con lo que la separación del esófago con el tubo laringotraqueal es incompleta. La atresia esofágica aislada por otro lado se asocia a otras malformaciones como atresia anorrectal y anomalías del sistema urogenital y su causa es una falta de recanalización del esófago durante la octava semana del desarrollo. Los fetos afectados no pueden tragar líquido amniótico lo que produce polihidramnios que es la acumulación excesiva de líquido amniótico.

Los recién nacidos muestran babeo excesivo, no puede alimentarse, hay regurgitación y tos. La incapacidad para introducir un catéter en el esófago indica atresia esofágica.

Páncreas anular.

La parte anular del páncreas consta de una banda de tejido pancreático que rodea al duodeno. Los pacientes muestran signos de obstrucción intestinal parcial o completa. Puede asociarse al síndrome de Down, atresia intestinal, ano imperforado, pancreatitis y malrotación; es más común en los varones. Su origen embriológico es resultado del crecimiento de un brote pancreático ventral bífido alrededor del duodeno.

Onfalocele congénito:

Es resultado de la ausencia de retorno de las asas intestinales a la cavidad corporal durante la décima semana. Se produce en 1 de cada 5000 recién nacidos. Las vísceras y órganos sólidos herniados están recubierto por el epitelio del cordón umbilical, que deriva del amnios.

Se debe realizar una reparación quirúrgica y puede asociarse a otras malformaciones congénitas en el sistema cardiaco y urogenital.

Gastrosquisis:

La causa embriológica es un defecto lateral al plano medio de la pared abdominal anterior, que permite la extrusión de las vísceras abdominales sin afectar al cordón umbilical. Las vísceras hacen protrusión hacia la cavidad amniótica y están bañadas por líquido amniótico. El defecto es más común del lado

derecho del ombligo, más frecuente en varones, la causa propuesta es lesión isquémica de la pared abdominal anterior, la rotura de la pared abdominal anterior y la debilidad de la pared causada por la involución anormal de la vena umbilical derecha.

Anomalías del intestino medio:

Las más comunes son la falta de rotación o la malrotación del intestino. La falta de rotación se produce cuando el intestino no gira al volver a entrar en el abdomen, por lo que el extremo caudal del asa del intestino medio vuelve primero al abdomen, el intestino delgado se queda en el lado derecho del abdomen y el intestino grueso en el lado izquierdo. La rotación habitual de 270 grados en el sentido opuesto a las agujas del reloj no se completa, y el ciego queda debajo del píloro y el estómago, el ciego se fija a la pared abdominal posterolateral por bridas las cuales pueden ocasionar obstrucción intestinal. El intestino no está colocado correctamente y no está fijado por completo formando vólvulos pudiendo ocasionar infarto y gangrena del intestino.

Divertículos del íleon (divertículo de Meckel):

Es una invaginación del íleon y es una de las malformaciones más frecuentes. Su importancia radica en que estos pueden inflamarse y causar síntomas similares a la apendicitis.

Se denomina divertículo, ya que posee todas las capas del intestino, y puede tener restos de tejido ectópico gástrico o pancreático. Son restos de la parte proximal del tallo vitelino, aparecen en el borde antimesentérico del íleon a 40-50 cm de la válvula ileocecal y miden aprox 3-6 cm.

Megacolon congénito o enfermedad de Hirschsprung:

Enfermedad multigénica hereditaria dominante con penetrancia incompleta. Se define como ausencia de células ganglionares (agangliosis) en una longitud del intestino distal. El colon dilatado, megacolon, tienen un número normal de células ganglionares, y distal a este el intestino carece de células ganglionares autónomas del plexo miénterico. En la mayoría de los casos se afecta el recto y el colon sigmoides. Es responsable del 33% de los casos de obstrucción intestinal. Muchos pacientes con esta enfermedad no expresan el oncogén c-RET.

Ano imperforado:

Su origen embriológico es variado:

- A) Por persistencia de la membrana anal o
- B) Atresia del conducto anal o del recto por falta de recanalización

Su tratamiento es quirúrgico y es un hallazgo que se tiene que descubrir a la exploración física desde el momento del nacimiento.

Material preparado por: MPSS Abigail Juárez Cruz

Revisado por: Dra. Carmen Méndez Herrera