



Josué Alejandro Roblero Díaz

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

**Esquema de las principales alteraciones
esofágicas**

Genética Humana PASIÓN POR EDUCAR

3°

A

Introducción

La atresia de esófago es un defecto congénito relativamente común de etiología desconocida, que consiste en una falta de continuidad del esófago con o sin comunicación a la vía aérea; se presenta en 1 de cada 2,500 a 4,500 nacidos vivos. Si el paciente no recibe tratamiento médico-quirúrgico, este defecto puede llevarlo a la muerte. Entre 50-60% de los pacientes presentan anomalías asociadas a la atresia de esófago, ubicándose a nivel del tracto urinario, digestivo, cardiaco y musculoesquelético.

La atresia de esófago es, tal vez, una de las patologías quirúrgicas clásicas de la cirugía pediátrica que ha tenido un desarrollo muy importante en los últimos años en relación con la supervivencia gracias a los cuidados especializados que se otorgan en las unidades de cuidados intensivos neonatales, a la nutrición parenteral, así como al perfeccionamiento de las técnicas anestésicas y quirúrgicas.

Tipo II: Atresia con fístula proximal.al.

<1% Es muy raro. En este caso, la parte superior del esófago está conectada a la tráquea. La parte inferior del esófago tiene un extremo cerrado.

Tipo III: Atresia con fístula distal.

87% Es el más común. En este caso, la parte superior del esófago tiene un extremo cerrado. La parte inferior del esófago está conectada a la tráquea.

Tipo IV: Atresia con fístula tanto proximal como distal

<1% Es el más raro y grave de todos. En este caso, la parte superior y la inferior del esófago no están conectadas entre sí. Cada una está conectada separadamente a la tráquea.

Tipo I: Atresia esofágica sin fístula traqueal

8% La parte superior y la parte inferior del esófago no se conectan y sus extremos están cerrados. En este caso, ninguna parte del esófago se conecta a la tráquea

Tipo V: Fístula traqueoesofágica sin atresia esofágica.

4 % con fístula en forma de H y sin atresia, en cuyo caso no se trata de una verdadera atresia, aunque se incluye como tal en la clasificación

ATRESIA ESOFÁGICA

La atresia de esófago constituye la falta de continuidad del esófago, asociada en la mayoría de los casos a la existencia de una fístula traqueoesofágica



Conclusión

En conclusión, la supervivencia por lo general es buena, en la actualidad es superior a 90%. La mejoría en la supervivencia no solo se debe al tratamiento quirúrgico, sino a los avances en los cuidados intensivos neonatales, particularmente el apoyo ventilatorio y nutricional que requieren estos pacientes.

Los niños con mayor riesgo de muerte son aquéllos con peso al nacimiento menor de 1500 g, con malformaciones cardíacas o anomalías cromosómicas. Las muertes tempranas son resultado de malformaciones cardíacas o cromosómicas, y las tardías por lo general son secundarias a complicaciones respiratorias.

Bibliografía

Victoria, D. C. (2019). *Genética clínica*. Manual Moderno.

