

## Enteritis de la clava en las atresias yeyunoileales

*Dres. J. Svetliza, R. Berghoff, J. Maldonado, J. Hauri.*

Servicios de Cirugía y Clínica del Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata, Argentina

### Resumen

Entre abril de 1988 y abril de 1992, fueron tratados en el Hospital de Niños Sor María Ludovica, 39 neonatos con atresia intestinal. Diecisiete de ellos desarrollaron enteritis de la clava o dilatación proximal a la atresia. El peor pronóstico se manifestó en estos pacientes. En el presente trabajo se pudo vincular la enteritis con el bajo peso al nacer, y con la demora diagnóstica o terapéutica.

**Palabras clave:** Atresias yeyunoileales - Enteritis.

### Summary

Between April of 1988 and April of 1992, thirty-nine newborns with an intestinal atresia were admitted at the Sor Maria Ludovica Hospital. In seventeen of them some degree of enteritis in the blind end proximal loop was demonstrated and a dismal prognosis could be related to this fact. Low birth weight, delay in diagnosis and appropriate treatment would be related with enteritis of the proximal loop as well.

**Index words:** Jejunioileal atresias - Enteritis.

### Resumo

Entre abril de 1988 e abril de 1992, foram tratadas no Hospital de Crianças Sor Maria Ludovica, 19 recém-nascidos portadores de atresia intestinal. Dezesete desenvolveram enterite na clava.

O pior prognóstico manifestou-se nestes pacientes. No presente trabalho pode-se vincular a enterite ao baixo peso ao nascer e à demora diagnóstica e terapéutica.

**Palabras chave:** Atresias jejunioleais - Enterite.

### Introducción

Las atresias yeyunoileales constituyen una de las causas más frecuentes de obstrucción intestinal en el neonato (1-2-3).

Uno de los factores de pronóstico, estará dado por el desarrollo o no de enteritis en la clava.

Motiva la presente revisión el intento de aislar los factores relacionados con la lesión inflamatoria del segmento atrésico proximal.

### Material y métodos

Entre abril de 1988 y abril de 1992, fueron revisadas 39 historias clínicas de pacientes con atresia intestinal.

Se distinguieron 2 poblaciones; aquellos que desarrollaron enteritis de la clava o dilatación proximal a la atresia, de los que no la presentaron.

Hemos diferenciado 3 grados de afectación inflamatoria del segmento atrésico proximal.

1. Enteritis leve: hipertrofia de todas

las capas del intestino, con vasocongestión e infiltración inflamatoria de la lámina propia.

2. Enteritis moderada: la inflamación que compromete la capa muscular, pudiendo además existir zonas de hemorragia en la mucosa.

3. Enteritis grave: a la anterior se le agregan la infiltración de la serosa, con o sin perforación.

Fueron analizados el sexo; el peso al nacer y la edad gestacional; el score de Apgar; la ubicación y tipo de atresia, la presencia de condiciones asociadas, el tiempo transcurrido hasta la cirugía, el tratamiento efectuado y la morbimortalidad encontrada.

### Resultados

De los 39 pacientes admitidos con diagnóstico de atresia intestinal, 17 (43,6%), desarrollaron enteritis de la clava, mientras que 22 (56,4%) no presentaron.

a) Pacientes con enteritis en la clava:

Del total 12 eran atresias ileales y 5 yeyunales, que según la clasificación de Martin y Zerela modificada por Grosfeld (4-5), correspondieron a:

Tipo II .....	6
Tipo III A .....	6
Tipo IV .....	5

Fueron 10 niñas y 7 varones. El peso promedio fue de 2860 gr. (rango 1900 a 3600). Se destacó la presencia de 7 pacientes con peso inferior a 2500 gr. de los cuales 5 eran prematuros.

El grado de compromiso inflamatorio de la clava fue:

Enteritis leve .....	1
Enteritis moderada .....	14
Enteritis grave .....	2

Se pudo registrar el score de Apgar sólo en 10 pacientes, de los cuales uno era patológico (5-7).

Dos pacientes presentaron anomalías:

Gastrosquisis .....	1
Ileo meconial .....	1

El tiempo transcurrido hasta la cirugía fue:

Atresias ileales .....	x67,3 hs (rango 10 hs a 12 días)
Atresias yeyunales .....	x 44,8 hs (rango 12 hs a 72 hs)

El procedimiento quirúrgico efectuado fue:

Resección y anastomosis .....	10
Resección con modelaje y anastomosis .....	5
Resección y ostomías .....	2

Se efectuó gastrostomía en 5 pacientes.  
Se complicaron 9 pacientes:

Supuración de la herida .....	3
Sepsis .....	2
Perforación intestinal .....	2
Dehiscencia de la anastomosis .....	2

Cuatro pacientes requirieron reintervenciones; 2 por perforación intestinal, y 2 por dehiscencia de la anastomosis.

Fallecieron 8 pacientes, de los cuales 6 eran portadores de enteritis moderada, y 2 habían presentado enteritis grave. La causa anatomo-patológica de muerte fue:

Bronconeumonía .....	3
Sepsis a Cándida .....	2
Necrosis difusa del cerebro .....	1
Peritonitis purulenta .....	1
Enterocolitis necrotizante .....	1

El tiempo promedio de internación fue de 32 días.

b) Pacientes sin enteritis en la clava

En este grupo hubo 9 atresias ileales y 13 yeyunales que correspondieron a los siguientes tipos de acuerdo a la clasificación antes mencionada:

Tipo I .....	7
Tipo II .....	5
Tipo III A .....	4
Tipo III B .....	4
Tipo IV .....	2

Según el sexo se presentaron 10 niñas y 12 varones. El peso promedio fue de 3050 gr (rango 2200 a 3850). Sólo 2 pacientes recién nacidos pretérmino (RNPT) presentaron un peso inferior a los 2500 gr.

De los 17 pacientes que presentaban registros del apgar sólo uno evidenció alteración (6-9).

El tiempo transcurrido hasta la cirugía fue:

Atresias ileales .....	x 44 hs (12 hs a 5 días)
Atresias yeyunales .....	x 31,5 hs (8 hs a 36 hs)

No se registraron anomalías asociadas.  
La técnica operatoria fue la siguiente:

Resección y anastomosis .....	10
Resección con modelaje y anastomosis .....	12

En 7 pacientes se realizó gastrostomía.  
Presentaron complicaciones 5 pacientes.

Supuración de pared .....	2
Fístula entero-cutánea .....	1
Hernia interna .....	1
Diafragma distal no detectado .....	1

Los últimos 2 pacientes debieron ser reoperados, mientras que la fístula remitió con tratamiento médico.

El tiempo promedio de internación fue de 23 días para este grupo, donde no se registró mortalidad.

### Discusión

En la población investigada, la enteritis de la clava fue más frecuente en las atresias ileales que en las yeyunales (70,6% contra 29,4%). En esta predominancia influyó la demora diagnóstica con el consecuente retraso de la derivación de los neonatos a nuestro servicio.

Creemos también que la mayor incidencia de enteritis en las atresias ileales se pueden deber a la menor capacidad que tiene el ileon para distenderse (6), agravada por una mayor posibilidad de colonización bacteriana debido a la demora diagnóstica que finalmente lleva a producir los cambios inflamatorios conocidos a nivel de la clava.

También hubo una relación significativa entre enteritis y el peso de nacimiento. De los 9 pacientes de bajo peso, 7 presentaron la enteritis (77,7%).

De los pacientes con enteritis de la clava en los que se realizó anastomosis, 4 requirieron reintervenciones (26,6%) por dehiscencia de la anastomosis en 2 oportunidades y por progresión de la enteritis en otras 2. O sea que la presencia de la lesión inflamatoria empeora el pronóstico postoperatorio y obliga a resecciones intestinales más extensas para tratar de asegurar márgenes de sección libres de enfermedad tratando de garantizar el éxito de la operación. Además creemos conveniente no realizar la anastomosis cuando existe una enteritis grave.

La mortalidad para el grupo de pacientes portadores de enteritis fue del 47%, pero si discriminamos el grupo de acuerdo al grado de enteritis vemos que para la enteritis moderada la mortalidad fue del 42% pero para las graves ascendió al 100%. En cambio no hubo mortalidad en el grupo de atresias sin enteritis de la clava.

### Bibliografía

1. *Touloukian R*: Atresia y estenosis intestinales. Holder T Aschcraft K. Cirugía Pediátrica. Ed Interamericana, 1987, p 367.
2. *Foglia R, Fonkalsrud E et al*: An unusual variant of a jejunoileal atresia. *J Pediatr Surg* 18:182, 1983.
3. *Welch K, Randolph J, Ravitch N et al*: Jejunoileal atresia and stenosis. *Pediatric Surgery*. Chicago. Year Book, 1986, p 837.
4. *Raffensperger JG*: Jejunoileal atresia and stenosis in Swenson's *Pediatric Surgery*, cap 65, Norwalk Connecticut, USA. Appleton & Lange 1990, PP 523-528.
5. *Fujimoto T*: New observations on the pathogenesis of multiple intestinal atresias. *J Pediatr Surg*, 23:221-225, 1988.
6. *Heij H, Morman C, Vos A*: Atresia of jejunum and ileum: is it the same disease? *J Pediatr Surg*, 25(6):635, 1990.

*Trabajo presentado en el 26° Congreso Argentino de Cirugía Infantil, noviembre de 1992.*

*Dr. Javier Svetliza*

Calle 11 N° 1129 Dto 1° B  
La Plata (1900)  
Argentina