

Caso clínico

Presentación:

Recién nacido de 36 semanas con dificultad respiratoria y teñido de meconio.

Antecedentes perinatológicos:

Madre de 22 años, primigesta, primípara.

Embarazo no controlado y ni vacunado.

Acude por primera vez al hospital a las 36 semanas.

Se le realiza amniorresis con liquido meconial. No consta si existió polihidramnios.

Parto vaginal normal sin complicaciones.

Motivo de consulta y antecedentes de la enfermedad actual

Recién nacido que nace cianótico, hipotónico con una frecuencia cardíaca de 120 lat./min, pero con esfuerzos respiratorios que fueron ineficaces a pesar de ventilación con mascarilla facial y presión positiva inspiratoria.

Al minuto presentó un test de Apgar de 3.

No llora al nacer.

Peso; 1990g (P25)grs una talla de 41 cm (P10) y un perímetro cefálico de 32 cm (P50).

Está teñido de meconio y con dificultad respiratoria.

Al examen físico externo mostraba pabellones auriculares de implantación baja, micrognatia y retrognatia sin otras alteraciones sugerentes de malformación.

Se deriva a UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos neonatales).

Se realiza Rx de torax: en donde se observa densidad lineales y cardiomegalia.

Se sospecha aspiración meconial.

La intubación resulto difícil y la proyección de perfil muestra (solo retrópectivamente) que la sonda nasotraqueal se encontraba en realidad en el esófago junto con la sonda nasogástrica.

El paciente fallece a las pocas horas de vida.

Un esofagograma post mortem revela **agenesia traqueal** desde la laringe hasta la carina, malformación congénita infrecuente e incompatible con la vida permitiendo que el tracto respiratorio inferior

se conecte con el tracto gastrointestinal por medio de una fistula traqueó-esofágica distal.

En la autopsia, también se descubrieron otras malformaciones como rasgos faciales particulares, comunicación interauricular y riñon poli quístico

Agenesia traqueal

La agenesia traqueal (TA) es una malformación congénita rara en la que la tráquea está ausente por completo. En otras circunstancias puede estar subdesarrollada (atresia). En ambos casos, hay una ausencia de comunicación entre el aparato respiratorio proximal con el distal es decir entre la laringe y los alveolos pulmonares.

Ocurre 1 en 50.000 con predominio en el sexo masculino.

Se asocia con malformaciones en otros lugares del organismo, esencialmente en el aparato cardiovascular, gastrointestinal y genitourinario.

Presenta otros prematurez y polihidramnios.

El diagnóstico de la TA se confirma mediante laringoscopia y por tomografía computada helicoidal de las vías respiratorias.

En muy pocos casos se ha podido establecer el diagnóstico antemortem.

Tratamiento

No hay solución quirúrgica a largo plazo por ausencia de material adecuado para actuar como prótesis traqueal..(Orphanet)

Leer mas:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-2-25.pdf>