



03.07. Duodenoduodenostomía laparoscópica en neonatos con atresia duodenal: experiencia inicial, técnicas y resultados

María Roca Roca¹, José Andrés Molino Gahete², Sergio López Fernández², Marta Martos Rodríguez², Francisco Álvarez Adán², Gabriela Guillén Burrieza².

1. Complejo Hospitalario Universitario Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria
2. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

Objetivos

La reparación laparoscópica de la atresia duodenal (AD) es un procedimiento complejo tanto por la técnica como por las características del neonato. Nuestro objetivo es analizar los resultados de la duodenoduodenostomía laparoscópica en neonatos con AD.

Material y método

Estudio retrospectivo (2017-2025) de neonatos con AD intervenidos por vía laparoscópica. Se analizaron variables demográficas y clínicas, técnica de sutura empleada, conversión y complicaciones intra y postoperatorias.

Resultados

Diecinueve neonatos con AD fueron intervenidos por laparoscopia. Quince (78,9%) diagnosticados prenatalmente, tres (15,8%) tenían cardiopatía asociada y dos (10,5%) trisomía 21. El peso al nacimiento fue de 2647 ± 580 gramos (rango 1410-3585). La intervención se realizó a los dos días de mediana.

En doce neonatos (70,5%) se realizó la duodenoduodenostomía con grapadora automática y en el resto con suturas hemicontinuas reabsorbibles.

Hubo dos conversiones (10,5%), una por intolerancia anestésica al neumoperitoneo que imposibilitó la correcta visualización para completar la cirugía y otra por fallo del dispositivo de grapado. No hubo otras complicaciones intraoperatorias. La mediana de inicio de la tolerancia enteral fue de dos días. Un neonato (5,9%) fue reintervenido por fuga anastomótica. No hubo estenosis ni otras complicaciones directas durante el seguimiento.

Dos pacientes fueron éxitos durante el seguimiento, ninguno de ellos relacionado con la AD sino con su comorbilidad (disociación alveolocapilar grave y cardiopatía congénita).

Conclusiones

La reparación laparoscópica de la atresia duodenal es una técnica segura y reproducible, con una proporción aceptable de complicaciones, incluso en pacientes de bajo peso o con malformaciones asociadas.