

del agrandamiento del músculo del píloro aparece comprimido en la base y forma un "hongo" con el canal. El estómago presenta contracciones vigorosas pero el vaciamiento es lento^{1, 2}. En estos casos es de utilidad obtener radiografías de 1 hora para valorar el vaciamiento gástrico.

2. La atresia del duodeno es más frecuente observarla en niños mongólicos. Puede ir asociada a otras malformaciones en el tubo digestivo tales como atresia en el esófago y en el recto. Igualmente son niños vomitadores desde el nacimiento, cuyo cuadro clínico completo depende de las otras anomalías que puedan ir asociadas.

El cuadro radiológico muestra el llamado signo de la doble burbuja que representa el estómago y el duodeno dilatados. Este signo, por otra parte, no es típico de la atresia duodenal, pues otros estados duodenales lo pueden presentar, como son: el pácreas anular cuando obstruye en forma completa el duodeno, la malrotación intestinal acompañada de vólvulo y con bandas de Ladd entre el ciego y la segunda porción del duodeno³.

3. La atresia del intestino delgado puede ocurrir en cualquier sitio pero es más frecuente a nivel del ileon. Clínicamente se manifiesta con vómito, distensión abdominal y ausencia de expulsión de meconio. Las radiografías simples muestran niveles hidroaéreos, al menos tres como en el presente caso; las demás asas intestinales se hallan dilatadas con líquido. En esta paciente la tercera asa o burbuja corresponde al ileon. El signo de las tres burbujas se puede presentar también en obstrucción a nivel del yeyuno².

Los estudios con bario tanto en los casos de atresia ileal como duodenal se hacen por vía rectal^{2, 4}, con el fin de descartar malrotación asociada que se caracteriza por la posición alta y medial del ciego. La malrotación intestinal puede ser funesta en un recién nacido cuando se acompaña de vólvulo que compromete la vascularización dependiente de la arteria mesentérica superior, pues termina con gangrena de todo el intestino delgado. Usualmente se encuentra un microcolon por falta de uso y es tanto más severo cuando más baja se encuentra la atresia⁴.

En las radiografías simples a veces se ve calcificación de la pared intestinal en el sitio de la atresia^{2, 4}.

Algunos pacientes presentan varios sitios de atresia en el intestino delgado y tanto el médico general como el cirujano deben estar alertas ante esta eventualidad².

DIAGNOSTICO FINAL: ATRESIA DEL INTESTINO DELGADO A NIVEL DEL ILEON

REFERENCIAS

1. Heller, R. M. y Squire, L. F.: *Exercises in diagnostic radiology Pediatrics*. W. B. Saunders, Philadelphia, pp 46-48 y 66-67, 1973.
2. Martín, D. J.: *Experiences with acute surgical conditions*. Radiol Clin North Amer 13: 297-329, 1975.
3. Caffey, J.: *Diagnóstico radiológico en Pediatría*. Salvat Editores, Barcelona, 2a. ed., pp. 1491-1527, 1977.
4. Singleton, E. B., Wagner, M. L. y Dutton, R. V.: *Radiology of the alimentary tract in infants and children*. W. B. Saunders, Philadelphia, pp. 161-212, 1977.