Pronóstico. La mayoría de los niños crecen normalmente y pueden llevar vidas sin alteraciones; sin embargo, a veces aparecen complicaciones, sobre todo durante la infancia. Las complicaciones quirúrgicas incluyen goteo en la anastomosis, refistulización y estenosis en la anastomosis. La enfermedad del reflujo gastroesofágico (ERGE), como consecuencia de anomalías intrínsecas de la función esofágica, que se asocia a menudo con vaciamiento gástrico retardado, precisa con frecuencia un tratamiento dificultoso. La ERGE contribuye de manera significativa al desarrollo de la enfermedad respiratoria (enfermedad reactiva de las vías aéreas), que a menudo complica la AE y la FTE, y que también empeora con frecuencia las estenosis anastomóticas tras la reparación de la AE.

300.1 Anomalías congénitas: hendiduras laringotraqueoesofágicas

Estas alteraciones infrecuentes aparecen cuando el tabique entre el esófago y la tráquea no se desarrolla totalmente, lo que conduce a un canal común defectuoso entre el faringoesófago y la laringotráquea, que torna incompetente el cierre laríngeo durante la deglución o el reflujo. En las etapas precoces de la vida, el niño presenta estridor, asfixia, cianosis, aspiración de las comidas e infecciones recurrentes del pecho. El diagnóstico es difícil y generalmente requiere visualización directa del esófago y de la laringe mediante endoscopia. Cuando se realiza un estudio radiológico con contraste, éste se observa a menudo en el esófago y en la tráquea. El tratamiento se basa en la reparación quirúrgica, que puede ser compleja si el defecto es extenso.

Capítulo 301
Alteraciones obstructivas y de la motilidad en el esófago

Tradicionalmente se considera que las alteraciones obstructivas provocan disfagia a los sólidos de forma más precoz que a los líquidos, y se puede manifestar cuando la dieta líquida de los niños comienza a incorporar sólidos; este hecho contrasta con lo que ocurre cuando hay dismotilidad, pues en este último caso la disfagia a los líquidos ocurre al mismo tiempo o antes que la disfagia a los sólidos. En la mayoría de los casos de disfagia, el estudio inicial es radiológico. Los estudios secundarios son frecuentemente endoscópicos, si se sospecha una obstrucción intrínseca; manométricos, si se sospecha una dismotilidad, o de otro tipo de estudios de imagen en las diferentes situaciones particulares. Las lesiones congénitas pueden precisar cirugía, mientras que las membranas y las estenosis pépticas responden adecuadamente a dilatación endoscópica (o dilatadores). Las estenosis pépticas, una vez dilatadas, deberían ser sometidas precozmente a [illegible] medida profiláctica.

Extrínseco. [illegible] del intestino [illegible] aparecen en el lado derecho del esófago [illegible] frecuente es la dificultad de [illegible] aéreas adyacentes [illegible] vores. El sangrado de la parte superior del [illegible] de ser consecuencia de la secreción [illegible] pared de la duplicación [illegible] gástricos [illegible] El tratamiento es quirúrgico [illegible] primen el esófago y producen síntomas obstructivos. Las *anomalías vasculares* también pueden comprimir el esófago; la *lusoria disfágica* es un término que se refiere a la disfagia producida por una alteración en el desarrollo y que consiste en una arteria subclavia aberrante derecha o en un arco aórtico doble o situado a la derecha.

Intrínseco. La estenosis intrínseca de la luz esofágica puede ser congénita o adquirida. La etiología se deduce de su localización, del carácter de la lesión y de la sintomatología. Las *estenosis pépticas* se localizan con mayor frecuencia en la parte inferior del esófago, como algo irregular y de algunos centímetros de longitud. Los *anillos membranosos finos* (incluido el anillo de Schatzki en la unión escamo-columnar) también pueden obstruir esta zona. A la altura del esófago medio, la estenosis congénita se puede asociar con el complejo atresia esofágica/fístula traqueoesofágica. En algunos de estos casos aparecen elementos cartilaginosos que imposibilitan una dilatación satisfactoria; por otra parte, la esofagitis por reflujo puede provocar una estenosis extensa e irregular que es más proximal que la estenosis péptica habitual, y algunas veces se asocia con la hernia hiatal o el esófago de Barrett. Los *anillos o membranas congénitas* pueden estrechar el esófago superior debido a una estenosis postinflamatoria, consecuencia de la ingestión de cáusticos o de epidermólisis ampollosa, o bien posteriormente, por una «barra» cricofaríngea en la parte superior del esófago.

Capítulo 302
Dismotilidad

Dismotilidad de la parte superior del esófago y del esfínter esofágico superior (EES) (músculo estriado). La *acalasia cricofaríngea* es un fracaso de la relajación total del EES, mientras que el EES se relaja completamente en la *incoordinación cricofaríngea*, si bien esta relajación no se coordina con la contracción faríngea. Estas situaciones se diagnostican, generalmente, durante el estudio radiológico de la deglución (a veces se acompaña de una prominencia cricofaríngea visible denominada *barrera*); sin embargo, el diagnóstico más preciso de la disfunción se consigue aplicando la manometría. En la infancia existe una forma de incoordinación cricofaríngea autolimitada que remite espontáneamente durante el primer año de vida, si se mantiene la alimentación a pesar de la disfagia. En niños mayores, el espasmo cricofaríngeo idiopático se trata generalmente mediante miotomía del EES. Sin embargo, es importante el estudio completo de estos niños, que incluye MRI craneal, para diagnosticar las malformaciones de Arnold Chiari, pues es mejor realizar su tratamiento mediante cirugía craneal que esofágica. El espasmo cricofaríngeo puede ser lo suficientemente grave como para producir un divertículo faríngeo posterior (Zenker) por encima del esfínter responsable de la [illegible]; sin embargo, esta situación es infrecuente en los niños.

[illegible] que pueden interferir a la deglución, a la orofa[illegible] del esófago y son: parálisis cer[illegible] mielia, parálisis bul[illegible] síndrome de Möbius, [illegible] superior), disfunción [illegible] espinal (incluida [illegible] muscular, infecciones, [illegible] enfermedades inflamato[illegible] miastenia gravis, escle[illegible] Todas estas situacio[illegible] Ciertos fármacos [illegible] miotomía pueden [illegible] mentemente, pro[illegible]

[illegible] del esfínter esofágico [illegible] relacionadas con la [illegible] fago son la acala[illegible] ces y el EEI hi[illegible]