

Gastrosquisis

Revisión de casos

Tentoni, Ubaldo
Pierucci, María Alejandra
Graff, Natalia Romina
Pavone, Zulma Beatriz
Hospital HIGA Dr. José Penna, Bahía Blanca



Introducción

- Defecto congénito de la pared abdominal anterior paraumbilical, generalmente derecho, que ocurre en 1-3 casos por cada 10 mil recién nacidos vivos.

Objetivo

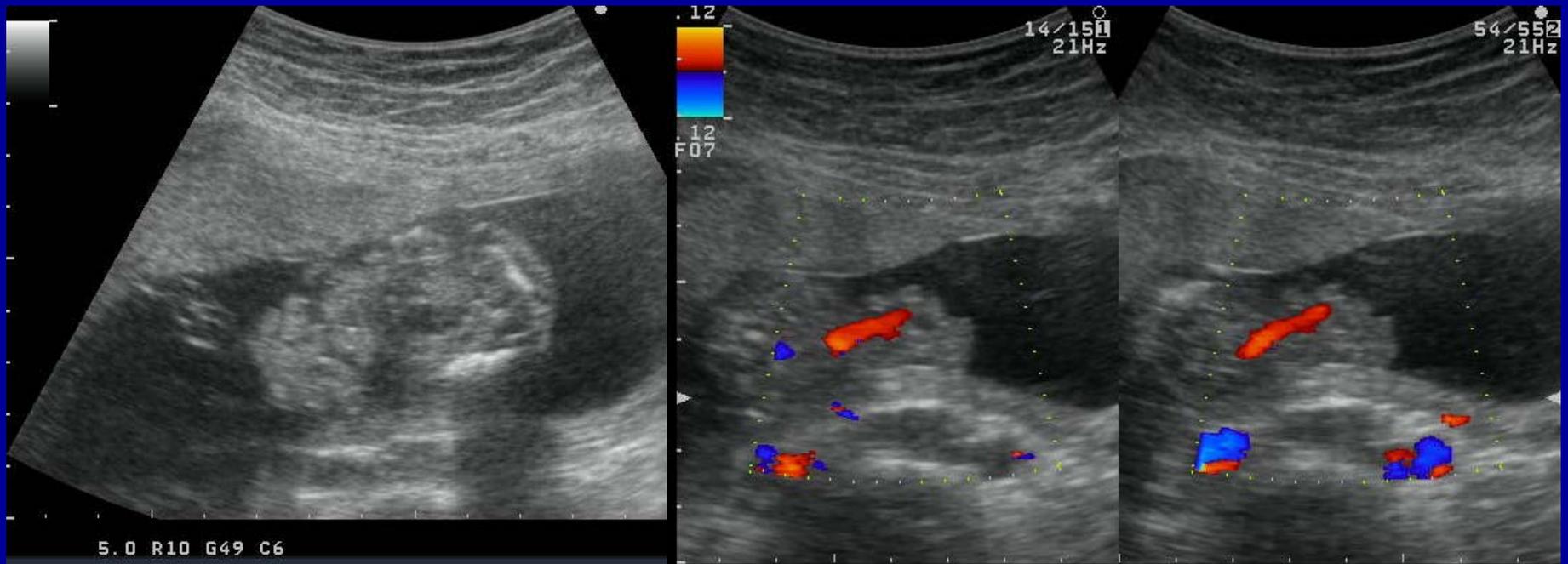
- Presentar una reseña de los casos diagnosticados en nuestro servicio

- La gastrosquisis cursa con la extrusión de asas intestinales y el contacto de éstas con el líquido amniótico condiciona la lesión. La anomalía acompañante más común es la atresia intestinal con o sin perforación. El pronóstico de estos pacientes es reservado por la dificultad para su alimentación después de la reparación quirúrgica, por lo que la nutrición parenteral se vuelve un recurso alternativo obligado que llega a prolongarse por largos períodos.

- La “gastrosquisis cerrada” es la forma más grave de este defecto. Se presenta en 4,5-9% de los casos. Se caracteriza porque la pared abdominal anterior aparentemente indemne o con un orificio milimétrico origina un pedículo móvil que mide entre 2 y 5 cm de longitud y que permite identificar estructuras correspondientes al íleon terminal obliterado, ciego, apéndice cecal y colon derecho. Estos neonatos presentan bloqueo intestinal, malrotación y atresia yeyunal.

- Existe otra variante denominada “intestino evanescente” en los que se identifica al momento del nacimiento pared abdominal normal. Sin embargo, cuando se hace la laparotomía se encuentra atresia yeyunal con no más de 20 cm de intestino delgado y colon izquierdo (síndrome de intestino corto residual) con curso fatal >70%.

- Caso clínico nº1



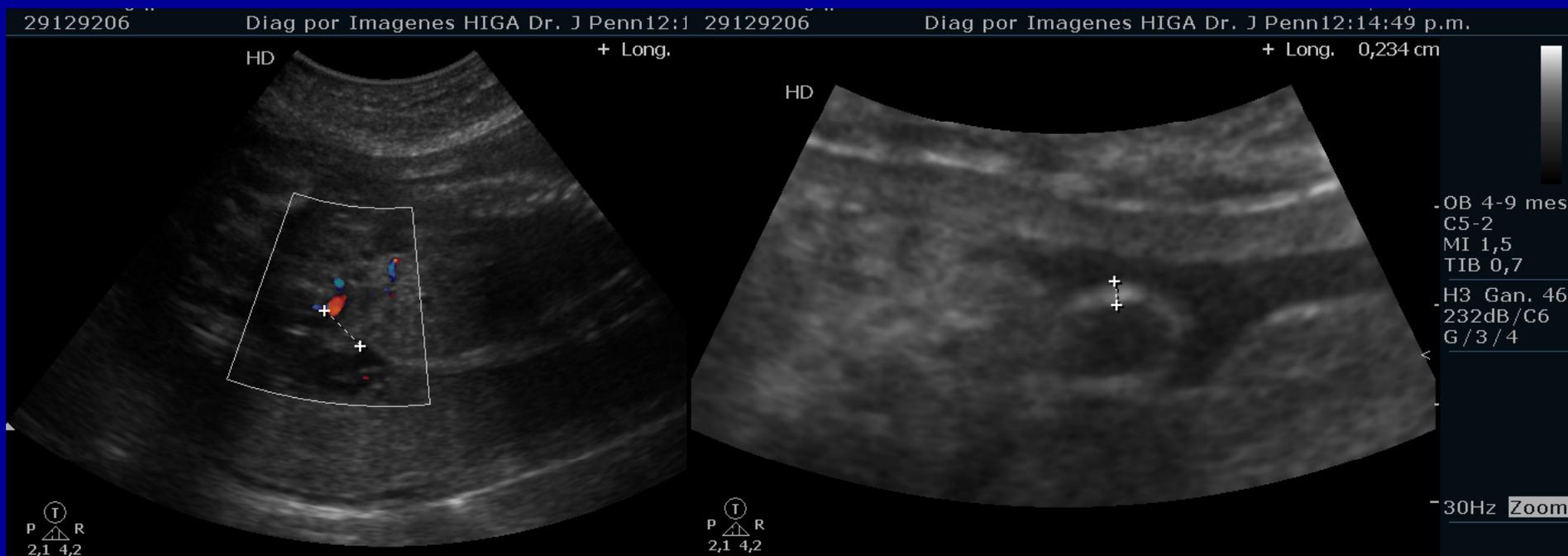
Feto de 17 semanas con intestino herniado a través de un defecto de la pared abdominal a la derecha de la inserción del cordón umbilical

- Caso clínico nº2



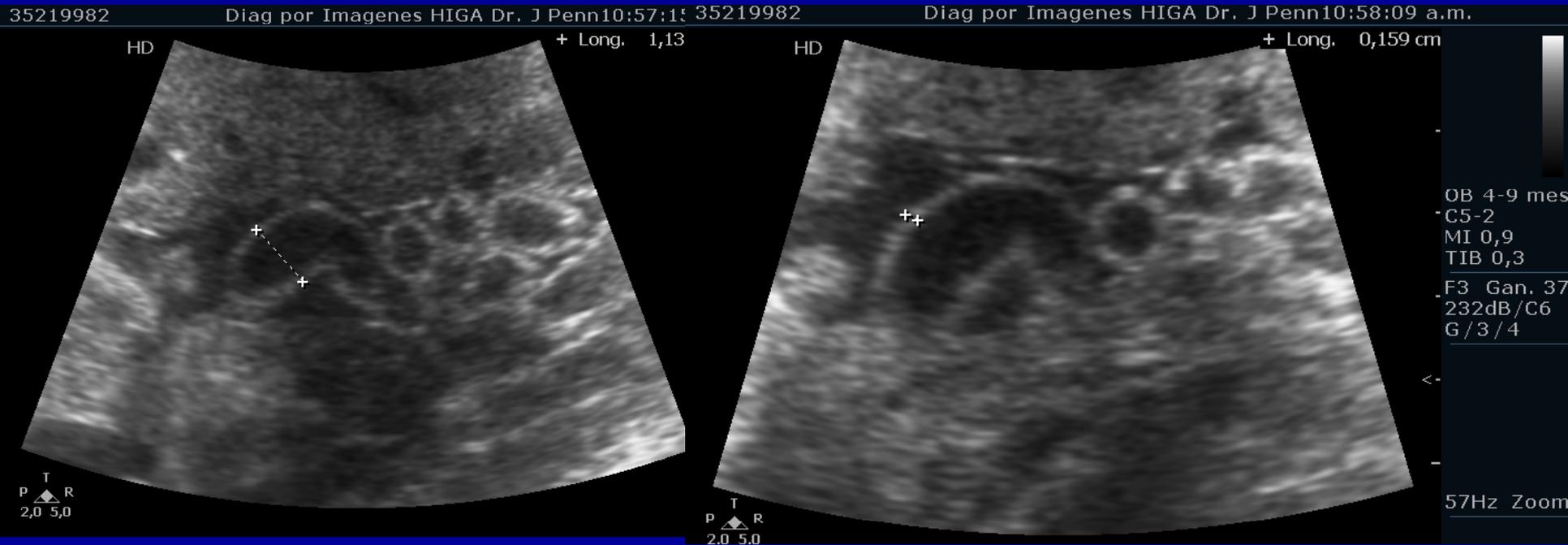
Feto de 27 semanas con asas intestinales de espesor parietal conservado libres en líquido amniótico

- Caso clínico nº3



Medición del hiato herniario y del espesor de la pared intestinal del asa centinela en un feto de 25 semanas

- Caso clínico nº4



Medición del diámetro transversal y espesor parietal del asa centinela en un feto de 28 semanas

Caso Clínico n° 5



Gastrosquisis cerrada con asas intestinales intraabdominales dilatadas y estructura pediculada a la derecha del cordón umbilical

Conclusión

- Los casos revisados de gastrosquisis más frecuentes fueron fetos de sexo masculino en mujeres primíparas jóvenes. La ecografía prenatal es el método por excelencia para el diagnóstico precoz de este tipo de malformaciones.
- La realización de una cesárea programada a las 34-35 semanas puede disminuir la tasa de complicaciones y la mortalidad en estos casos. Es indispensable la acción de un equipo médico interdisciplinario preparado para mejorar la sobrevida de estos neonatos.

Bibliografía

- Romay Bello AB, Soler Ruiz P, Asenjo de la Fuente et al. Defectos de cierre de la pared abdominal: gastrosquisis. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 2011; 1-6.
- Valenzuela M, Herrera JM, Muñoz JC et al. Gastrosquisis con intestino evanescente. *Revista de pediatría electrónica* 2009; 6: 189-190.
- Balza HC, Arcos Aponte A, Suarez Estrada C et al. Gastrosquisis cerrada. Informe de 4 casos. *Acta pediátrica de México* 2009; 30:317-321.

- Copecchi G, Conde A, Rovere LM et al. Defectos congénitos de la pared abdominal: gastrosquisis y onfalocèle. Anuario Fundación Dr JR Villavicencio 2008; 16: 45-50.
- Fong KW, Salem S, Hornberger LK et al. Detection of fetal structural abnormalities with US during early pregnancy. Radiographics 2004; 24:157-174.