

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**GASTROSQUISIS: Nuestra experiencia en el Centro Hospitalario Pereira
Rossell . 2005 – 2009**

Autores: Dr. C. Michelena
Uruguay

Introducción: El objetivo de nuestro trabajo es mostrar los resultados obtenidos en el manejo de la gastrosquisis ajustándonos a un protocolo que jerarquiza tres puntos: el manejo prenatal con marcadores ecográficos, el manejo peri natal vinculado al tratamiento de las asas intestinales y su degravitación y la técnica de cierre parietal midiendo la presión intraabdominal.

Material y métodos: Se analizan 37 recién nacidos con diagnóstico de Gastrosquisis en un período comprendido entre Enero del 2005 a julio del 2009.

La edad gestacional correspondió una media de 36 s. 33 pacientes de la serie (89.4%) fueron intervenidos en las primeras 6 horas de vida y 4 (10.6%) entre las 12-24 hs.

Resultados: En recepción se aplicó el protocolo para el manejo de Gastrosquisis. En 35 pacientes se realizó medición de presión abdominal y como procedimiento primario plastia parietal en 26 pacientes, Bianchi en 2, plastia sobre PTFE 2, Plastia-Ileostomia 1, Plastia anast T-T 1 Plastia sobre silo 5. La media de APT fue 20 días (rango 10-75 días), el inicio de alimentación enteral presentó una media de 11 días con un rango entre los 2 y los 44 días. Hubo 5 fallecidos (11.3% de la serie), en 3 se realizó plastia sobre silo, la causa de muerte correspondió a hemorragia digestiva grave, shock séptico y ECN y sepsis, las 2 restantes muertes fueron por Síndrome de compresión cava. En ellos no fue medida la presión abdominal durante el procedimiento de cierre parietal. La edad al alta presento una media de 32 días con un rango entre los 12 y 92 días.

Conclusiones: El cierre parietal primario mostró valores significativos en: mayor sobrevida, menor estadía hospitalaria, inicio precoz de la alimentación enteral y disminución de la alimentación parenteral.