

RESUMENES XXXVII CONGRESO CHILENO CIRUGIA PEDIATRICA

O-30

Viernes 19 Nov

9:10-9:20

INDICADORES QUE LLEVARON A LA DECISIÓN DE MANEJO QUIRURGICO DE ECN NEONATAL. REVISION DE 10 AÑOS.

Guillermo Correia Dubos, Maria Jose Subiabre, Catalina Mora

Hospital Roberto del Rio, Santiago

Introducción: la enterocolitis necrotizante (ECN) en periodo neonatal constituye una urgencia y la decisión del momento del manejo quirúrgico sigue controversial al igual que el tipo de manejo quirúrgico ya que esto con lleva a elevar la mortalidad; el objetivo es describir factores que se tomaron en cuenta en un grupo de pacientes con ECN manejados de forma quirúrgica y los resultados obtenidos.

Material y metodos: revisión retrospectiva de registros de pacientes atendidos en la unidad neonatal del Hospital San José con diagnostico de ECN en un periodo de 10 años (2000-2009). Se analizaron sólo los pacientes manejados de forma quirúrgica en relación a parámetros clínicos y radiológicos que diagnosticaron ECN, empeoramiento pese a manejo médico, tipo de manejo quirúrgico, uso de ostomías, segmento intestinal comprometido, resección intestinal, complicaciones postoperatorias, uso de ALPAR y mortalidad.

Resultados: 121 pacientes tuvieron ECN en los últimos 10 años en nuestra unidad neonatal de los cuales 43 (36%) fueron de manejo quirúrgico; un 60% son varones; 86% pre-términos. Peso de nacimiento se encontraba en rango de 470 a 3900 gr. La edad de presentación fue de 1 a 31 días (m:11 días). La sintomatología más frecuente fue distensión en un 68%, 58% tenían neumatosis al momento de la decisión quirúrgica, sólo en un paciente se describe asa fija y un 76% tenía neumoperitoneo; todos iniciaron manejo médico y un 81% empeoraron pese a éste, 3 pacientes se manejaron con drenaje de los cuales 2 necesitaron ir a laparotomía, del total de laparostomizados (98%) un 78% quedaron ostomizados siendo la ileostomía la más frecuente (71%), anastomosis primaria se realizó en dos pacientes. 56% fueron ECN difusas estando comprometido el complejo ileon-válvula-ascendente en 30%, la zona reseçada con mayor frecuencia fue ileon en un 42% seguida de colon 30%; del total de pacientes un 12% se resecó la válvula. La longitud promedio de resección fue de 18 cm. El promedio de uso de ALPAR fue de 30 días. Un 40% hicieron infecciones intrahospitalarias, 44% falleció dentro la unidad neonatal, 66% sobrevivieron.

Conclusiones: el indicador más común para tomar decisión de manejo quirúrgico fue la presencia de neumoperitoneo y empeoramiento clínico, no se encontraron otros indicadores comunes para decidir cirugía; el drenaje fue utilizado como medida de salvataje, el uso de ostomías fue la medida quirúrgica más frecuente utilizada, menos de la mitad fallecen y los sobrevivientes no presentaron secuelas derivadas del manejo quirúrgico.