

**GASTROSQUISIS EN CIERRE, PRESENTACIÓN DE CASOS.**

**Francisco Saitua, Puentes MC, Blanco A, Vásquez H**

Luis Calvo Mackenna

Introducción: la gastrosquisis es un defecto paraumbilical de la pared abdominal, por el que hay prolapso intestinal o de otras vísceras, que además puede complicarse con el cierre del defecto, provocando isquemia del intestino exteriorizado. Diferentes estudios ecográficos apuntan a la identificación de dilatación de asas intestinales intra-abdominales mayor a 20 mm. como marcador de atresia en gastrosquisis lo que puede sugerir un proceso de cierre del defecto

Descripción de casos: se discuten 3 casos con gastrosquisis en cierre, en diferentes estados evolutivos. Todos son prematuros adecuados para la edad gestacional, el primero nace con intestino con aspecto isquémico, con doble atresia intestinal. Evoluciona con síndrome de intestino corto y fallece por una complicación del mismo. El segundo nace con asas de aspecto necrótico, con triple atresia intestinal. Evoluciona con intestino corto, actualmente sigue en las mismas condiciones a los 8 meses. En buenas condiciones. y el tercer caso nace con intestino evanescente, fallece precozmente En ninguno de estos pacientes hubo sospecha de complicación de la gastrosquisis

Revisión del tema: La morbi-mortalidad de niños con gastrosquisis está influenciada por la condición y el largo del intestino al nacimiento. Debe haber un seguimiento estricto ecográfico fetal enfocado en el estudio y detección precoz de la dilatación de asas intestinales intraabdominales como predictor del cierre del defecto, con el fin de interrumpir el embarazo para corregir la complicación, o bien para realizar un tratamiento in-útero. Hay estudios que proponen que la dilatación de asas intestinales de más de 2 cm en un corte transversal, sería un marcador de mal pronóstico, correlacionándose con la presencia de una atresia intestinal. Se debe enfocar el estudio hacia la identificación de otros marcadores de cierre precoz de la pared abdominal y en soluciones terapéuticas antes que se produzca la pérdida del intestino comprometido.