

**MAR ANO IMPERFORADO CON FISTULA RECTO-VESICAL. DESCENSO DE COLON ROBÓTICO**

**Valenzuela, M.A., Ibáñez, T.R., Herrera J.M., Ramírez R. Martínez, A.**  
Hospital Roberto del Río

Introducción. Las técnicas de cirugía mínimamente invasiva (MIS) han ganado terreno en cirugía infantil, en la medida que han demostrado ser eficaces y seguras en la resolución de patología pediátrica. En cuanto a la cirugía de colon y en particular en malformaciones Ano Rectales con fistulas altas, las principales ventajas de las técnicas MIS – Robóticas son el mejor abordaje a pequeñas cavidades con mayor aumento y visión 3D, y una mejor precisión para el manejo de las fistulas y visualización del colon descendido, sumado a los beneficios clásicos del MIS.

Material y Método Paciente sexo masculino, RN de 37sem, AEG, con diagnóstico antenatal de malformación ano rectal (ano imperforado con fistula recto vesical (FRV)), Hidronefrosis bilateral, Hipospadias mediopeniana. Se Realiza colostomía a doble cabo el primer día de vida. Se estudio con Fistulografía, donde no se demuestra FRV. Se decide, abordaje Robótico. Para descenso de colon y manejo de la fistula. Resultados y discusión La resolución de la malformación ano rectal alta con fistula es factible y segura de realizar con técnica Robótica.

Manejo Perinatal de Gastrosquisis: Protocolo de Manejo con Parto Pretérmino:

Gastrosquisis es una malformación congénita de pared abdominal poco frecuente. Su incidencia ha aumentado a nivel mundial en los últimos años. Diversas series clínicas han demostrado el valor del parto prematuro en el manejo de gastrosquisis, en cuanto reduce la morbilidad perinatal. Los objetivos de este trabajo son describir el protocolo actual de manejo perinatal de gastrosquisis en nuestro hospital y la comparación de resultados con respecto a serie previa. Desde el 2005 se utiliza un protocolo multidisciplinario para el manejo perinatal de pacientes con gastrosquisis. Criterios de Inclusión : embarazos con diagnóstico prenatal de gastrosquisis sin otras patologías que determinen parto de pretérmino. Se realizó cesárea electiva entre 34-36 semanas según criterios ecográficos (asas con diámetro mayor a 18 mm, pared intestinal mayor de 2mm) para realizar cierre primario inmediato. En los últimos 12 años se trataron 56 pacientes con gastrosquisis. Desde el año 2005 se inicio la puesta en práctica del manejo con parto prematuro electivo. Se evaluó edad gestacional, infecciones y malformaciones asociadas, días de nutrición parenteral y ventilación mecánica, cierre primario y morbimortalidad. Desde el año 2005 se observa una tendencia a mayor éxito en cierre primario y disminución de los días de hospitalización, sin incremento de comorbilidad asociada a prematurez. Discusión: El manejo perinatal de gastrosquisis es aún controversial. En los últimos años distintas series alrededor del mundo sugieren que el manejo con cesárea pretérmino electiva seria beneficioso en cuanto a la reducción de la morbilidad perinatal. El parto prematuro previene la formación de peel intestinal y facilita el cierre primario, reduciendo el daño en la pared intestinal, disminuyendo el tiempo para lograr movilidad intestinal normal. Diversos estudios demuestran que desde la 20ª semana de gestación el intestino presenta crecimiento acelerado, por lo que a mayor edad gestacional es más difícil lograr un cierre primario.