

MANEJO DE LA GASTROSQUISIS EN HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE LA IX REGIÓN, EXPERIENCIA DE UNA DÉCADA

Nome Farbinger C M , Suárez Medrano D A., Moya Ochoa C., Schwaner Ávila A., Pincheira Figueroa L

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco

Introducción: Las estrategias quirúrgicas para tratamiento de gastrosquisis (Gq) han evolucionado, pero con evidencia limitada y sin consenso actual respecto a cual es mejor. **Objetivos:** Comparar los resultados de las distintas técnicas de tratamiento de Gq en nuestro centro de salud en los últimos 10 años. **Material y método:** Estudio descriptivo de 32 pacientes con Gq, atendidos en nuestro centro durante 2002-2011. **Resultados:** 32 pacientes con Gq, tratados quirúrgicamente: 63 % (20 pacientes) con Silo, 22% (7) Cierre primario (CP), 13% (4) Bolsa de Bogotá (BB), 3% (1) Símil-EXIT. **Complicaciones infecciosas** 50% Silo, 28,57% CP, 25,00% BB, 0% Símil-EXIT. **Complicaciones herida operatoria:** Silo: 10% infección y 5% dehiscencia. **Complicaciones broncopulmonares:** Silo 30% (atelectasia, bronconeumonía) **Complicaciones gastrointestinales:** 15% en Silo (íleo postquirúrgico y NEC), 25% BB, 100% Símil-EXIT (íleo prolongado). **Promedio días UCI:** 14 con Silo, 10,8 CP, 8 BB, 9 Símil-EXIT. **Promedio días ventilador mecánico (VM):** 8,25 con Silo, 3,57 CP, 4,25 BB, 3 Símil-EXIT. **Promedio días Nutrición parenteral:** 16,1 con Silo, 16,7 CP, 10,3 BB, 28 Símil-EXIT. Se cierra la pared antes de 5 días en un 80% con Silo y todos con BB. **Complicaciones postquirúrgicas:** Con Silo: 10% (hemoperitoneo y obstrucción intestinal). Con BB, sin complicaciones. Con CP 14,3% (obstrucción intestinal). El caso de símil EXIT, presentó una hernia incisional. **Discusión:** No hay evidencia clara que apoye o rechace una técnica quirúrgica por sobre otra. Pero según lo observado en nuestro centro, el Silo presenta mayor cantidad de complicaciones postquirúrgicas precoces y tardías, requiriendo mayor cantidad de días en UCI y en VM, aunque esto también pudiera deberse a la magnitud del defecto, más que a la propia técnica. El Símil-EXIT, requiere protocolizar y tener un número mayor de pacientes, para sacar conclusiones de lo provechoso de esta técnica.