

RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

PROTOCOLO DE NUEVO MANEJO PERINATAL DE GASTROSQUISIS.

Valenzuela Aguilera M. , Ibañez , Menchaca P., Gutierrez J. , Gonzalez A. , Muhlhausen G.

Introducción: La gastrosquisis es una malformación de la pared abdominal de prevalencia en aumento y etiología no del todo conocido. En los recién nacidos a término, observamos gran edema e inflamación del intestino expuesto, dificultando el cierre primario, produciendo hipomotilidad intestinal con nutrición parenteral y a larga estadía hospitalaria. La detección prenatal, vigilancia ecográfica, la resolución entre 34 y 36 semanas de edad gestacional podrían disminuir la necesidad de silo, nutrición parenteral y estadía hospitalaria

Objetivo: Describir un protocolo multidisciplinario de manejo perinatal de gastrosquisis en Hospitales San José y Roberto del Río, con seguimiento ecográfico, maduración pulmonar con corticoides, cesárea electiva a las 34 y 35 semanas, antes de la formación de peel y la reducción de las asas intestinales en la sala de atención inmediata luego de ligar el cordón comparando los resultados con un grupo de recién nacidos llegados a término con su gastrosquisis, con énfasis en el cierre precoz y /o necesidad de instalar un silo.

Material y Métodos

Estudio de una serie clínica, sometida a un protocolo perinatal, con consejería multidisciplinaria y seguimiento ecográfico, hasta las 34-35 semanas de gestación desde el año 2004 (Grupo I) . Se comparan con los resultados de pacientes desde el año 2004 al 2012, de término con gastrosquisis diagnosticada pre o postnatal, (Grupo II). Se comparan los grupos según sus características, así como sus resultados, especialmente en necesidad de Silo, aspectos respiratorios y motilidad intestinal. Se analizaron los datos de las tablas de 2x2 con Fisher y las variables continuas y discretas con el test U de Mann Whitney.

Resultados

Se comparan 23 pacientes con gastrosquisis manejados en los últimos 8 años. No existió diferencia en la proporción de los sexos en ambos grupos, ni Cesárea, ni APGAR, ni en el porcentaje de malformaciones asociadas. Grupo I n: 12, grupo II n: 11. En el grupo I . Se practicó cierre primario en 11 casos y cierre diferido con silo de silástico en 1 caso. Necesitaron NPT con una mediana de 14,5 días, lograron alimentación enteral total media de 15 días y la estadía hospitalaria fue de 23,5 días siendo significativamente menor del tiempo del grupo II. Además el grupo I presentó una mediana de 2 días de ventilación mecánica versus 8,5 en el grupo II (p:0,0028) No existió diferencias estadísticamente significativa entre complicaciones precoces y sepsis por catéter.

Discusión:

El manejo perinatal de gastrosquisis es aún controversial. El nacimiento prematuro previene la formación de peel intestinal y facilita el cierre primario disminuyendo el tiempo para lograr motilidad intestinal normal. Esta nueva estrategia de tratamiento evita la inflamación de las asas intestinales, facilitando su reducción a la cavidad abdominal, mejor tolerancia oral, menos días de alimentación parenteral y menor necesidad de sedación y ventilación mecánica.