

GASTROSQUISIS CORRECCIÓN PRIMARIA SIN SUTURAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Moncada-Guerrero C.¹, Perilla-López Miguel Angel²

¹Estudiante de especialidad en pediatría, Universidad Surcolombiana, Facultad de Medicina, Pediatría, Neiva, Colombia

²Especialista en cirugía pediátrica, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Colombia

Introducción La gastrosquisis es un defecto congénito de la pared abdominal, usualmente menor de 4 cms y se caracteriza por no tener una membrana que recubre las vísceras expuestas, su localización suele ser al lado derecho del ombligo y la condición que más frecuentemente se asocia a la gastrosquisis es la atresia intestinal.

Objetivo general Presentar el caso de un paciente con gastrosquisis llevado a reducción primaria y cierre sin suturas del defecto de la pared abdominal.

Materiales y métodos Reporte de caso. Varón con diagnóstico prenatal en quien se realizó reducción primaria y cierre quirúrgico sin suturas del defecto ligando el muñón umbilical con sutura absorbible y cubriéndolo con un apósito de Duoderm.



a y b) Gastrosquisis vista lateral y anteroposterior, con exposición de asas intestinales. c) Apósito de Duoderm cubriendo el defecto de la gastrosquisis posterior a reducción de las asas evisceradas. d) Aspecto de la pared abdominal en el quinto día posterior a la corrección sin suturas. e) Aspecto de la pared abdominal en el décimo cuarto día, dando el aspecto similar al ombligo de un paciente sin gastrosquisis.

Discusión

El objetivo principal de la intervención es el reingreso de las estructuras evisceradas a la cavidad abdominal. El procedimiento quirúrgico ideal depende de cada paciente de forma individual y de la posibilidad de acomodar las vísceras en la cavidad.

El manejo inicial tiene el objetivo de evitar la hipotermia y la infección, la descompresión del estómago y vísceras con sonda orogástrica, del recto con enemas, obtener un acceso venoso, y el inicio de antibióticos.

La intervención quirúrgica tiene dos componentes, la reducción de las vísceras y la corrección del defecto, que pueden realizarse en un solo tiempo quirúrgico o en varios dependiendo de cada paciente.

La reducción primaria se puede conseguir hasta en 83% de los pacientes. El cierre de la cavidad sin suturas descrito desde 2004 el cual consiste en la cobertura del defecto con un apósito impermeable.

Conclusión

Aunque los estudios son contradictorios, la corrección del defecto de la gastrosquisis sin suturas puede tener menor riesgo de infección o sepsis, menor tiempo de ventilación mecánica, e incluso la posibilidad de realizarse en la UCIN sin necesidad de intubación y anestesia, no obstante estos pacientes tienen una mayor prevalencia de hernia umbilical frente a los pacientes que se llevan a cierre con suturas.