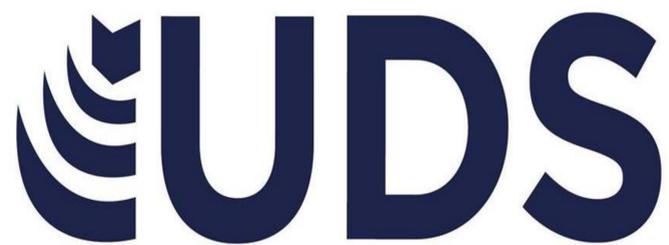


PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CARRERA: Lic. en enfermería.

MATERIA: Patología del niño y adolescente.

ACTIVIDAD 3: Cuadro comparativo sobre gastroquisis y onfalocele.

UNIDAD I: Padecimientos infectocontagiosos en los niños.

DOCENTE: Dr. Gustavo Armando López Cruz.

ALUMNA: Deyanira Santiago Pacheco.

MODALIDAD: Escolarizado.

MATRICULA: 422419083.

FECHA: 20/01/20.

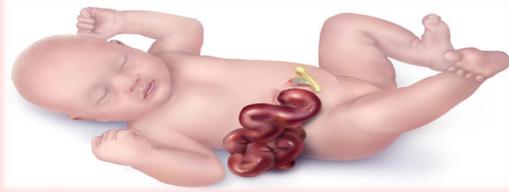
CUADRO COMPARATIVO

| | GASTROSQUISIS | ONFALOCELE |
|---------------------------------------|---|--|
| NUMERO DE CASOS POR NACIMIENTO | <ul style="list-style-type: none"> – 1 por cada 20,000 nacidos vivos. – 1 por cada 30.000 nacidos vivos. | <ul style="list-style-type: none"> – 1 por cada 3,000 nacidos vivos. – 1 por cada 10,000 nacidos vivos. |
| FACTORES DE RIESGO | <ul style="list-style-type: none"> – Edad materna temprana (<18 años) – La raza blanca. – Consumo de ibuprofeno, pseudoefedrina, aspirina durante el embarazo. – Consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo. – Consumo de drogas (cocaína, marihuana, metanfetaminas). – Infecciones genitourinarias poco después de quedar embarazada o al comienzo del embarazo. – La premadurez fetal. – Nivel socioeconómico bajo. – Deficiencia de ácido fólico. – Exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos. – Una hipoxia. – Deficiente control prenatal. – Alimentación deficiente en frutas y verduras. | <ul style="list-style-type: none"> – Edad materna avanzada (>30 años). – La raza negra. – Consumo de alcohol, tabaco y drogas (cocaína y marihuana) durante el embarazo. – Madres que reciben tratamiento con antidepresivos (IRS) durante el mes previo y el primer trimestre del embarazo. – Uso de medicamentos para el asma. – Sobrepeso u obesidad materna. |
| CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | <ul style="list-style-type: none"> – Protusión o salida del estómago, intestino grueso y delgado y otros órganos del abdomen al exterior del cuerpo del recién nacido a través de un orificio del ombligo. – Ausencia de saco membranoso que protege las vísceras por lo que encuentran expuestas al líquido amniótico que produce edematización, engrosamiento y adherencias entre las asas intestinales. – El diámetro del defecto de la pared es inferior a 4 cm. – Se localiza hacia la derecha del cordón umbilical, aunque existen casos donde el defecto está a la izquierda. | <ul style="list-style-type: none"> – Los intestinos sobresalen o protruyen a través del área del ombligo y se encuentra cubierto por una membrana compuesta por peritoneo en la superficie externa, amnios en la interna y gelatina de Wharton entre ambas. |
| MÉTODO DE DIAGNOSTICO | <ul style="list-style-type: none"> – Ecografía obstétrica después de las 18 SDG o al momento del nacimiento. – Análisis de sangre que mide la concentración de una proteína llamada alfa – feto proteína. | <ul style="list-style-type: none"> – Ultrasonido obstétrico a partir de las 12 SDG o al momento del nacimiento. – Amniocentesis (extracción del líquido amniótico del útero). – Cordocentesis (extracción de sangre fetal por punción en el cordón umbilical). |
| TRATAMIENTO | <ul style="list-style-type: none"> – Estabilización del recién nacido. – Manejo de paciente con guantes estériles en todo momento. – Colocar al niño en cuna radiante o en su defecto en incubadora, para prevenir la pérdida de calor. – Monitoreo de signos vitales. – Protección de vísceras colocando silo (bolsa plástica esteril) – Instalación de sonda orogastrica. – Prevenir la deshidratación e hipotermia. <p>– Cierre primario: Si la gastrosquisis es pequeña, el recién nacido necesita cirugía inmediatamente después del nacimiento. En la cirugía el médico introducirá de nuevo los intestinos en su abdomen y cerrará la abertura de la pared abdominal del recién nacido.</p> <p>– Cierre por etapas: si la gastrosquisis es grande, se somete a una cirugía por etapas. Cada 2 a 3 días el médico ajusta ligeramente la bolsa o malla para empujar a los intestinos al interior del abdomen. Puede tardar hasta 2 semanas o más para que todos los órganos regresen al interior del abdomen. Se retira la bolsa o la malla. Se repara la apertura en el abdomen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Después del nacimiento, se usará una bolsa plástica (llamada silo) o un material tipo malla, para contener el onfalocele. La bolsa o la malla se une al abdomen del recién nacido. <p>– Tratamiento quirúrgico: Método conservador de Grob: pincelaciones de mercurocromo de 2% para evitar la rotura del saco y estimular el crecimiento del tejido.</p> <p>– Gross: el onfalocele se separa de la piel de la base y se sutura por arriba (sin romper el saco). Con ello se protege el saco para reconstruir posteriormente la pared abdominal.</p> <p>– Schuster: la más usada. Se recubre el saco con una bolsa plástica (llamada silo) o un material tipo malla y se va reduciendo el volumen de dicha prótesis día a día, obligando a los intestinos a introducirse dentro del abdomen. Tras lo cual se repara la pared abdominal.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Empezar de inmediato con la reposición de líquidos vía I.V., más la descompresión con una sonda gástrica y antibioterapia I.V. – Prevenir la pérdida de calor. |
| COMPLICACIONES | <ul style="list-style-type: none"> – Insuficiencia respiratoria como consecuencia del cierre del defecto abdominal. – Infecciones sistémicas y locales en la herida quirúrgica y borde de la malla sintética. – Fístulas entéricas secundarias al uso de material protésico. – Obstrucción intestinal prolongada por disfunción o la Malrotación intestinal, malposición renal, criptorquidia, hernias inguinales tras la intervención quirúrgica. | <ul style="list-style-type: none"> – Problemas respiratorios. – Necrosis del tejido intestinal. – Infección intestinal. – Problemas con la digestión y la absorción de nutrientes. – Fiebre. – Vómitos verdes o verde amarillentos. – Edematización del vientre. |
| CUIDADOS DE ENFERMERIA | <ul style="list-style-type: none"> – Cuidado de heridas. – Cuidado del sitio de incisión. – Administración de medicamento. – Cuidados de la piel: tratamiento tópico. – Terapia intravenosa. – Manejo de hipovolemia. – Manejo de la nutrición. – Manejo de líquidos / electrolitos. – Prevención y control de infecciones. – Monitorización de los signos vitales. – Cuidados de la sonda gastrointestinal. – Oxigenoterapia. | <ul style="list-style-type: none"> – Despegar apósitos y el esparadrapo. – Medir el lecho de la herida. – Monitorizar las características de la herida (color, rubor, edema, temperatura). – Limpiar con solución salina. – Cuidar el sitio de incisión. – Aplicar ungüento adecuado para la piel. – Monitorizar los signos vitales. – Mantener técnicas estériles al realizar los cuidados de la herida. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. |

GASTROSQUISIS



Es un defecto en la pared abdominal del recién nacido, justo a la derecha del cordón umbilical. Una cantidad variable del intestino y en ocasiones partes de otros órganos abdominales, se hernian fuera de la pared abdominal, sin saco ni cobertura membranosa.



DIAGNOSTICO



Ecografía obstétrica



Análisis de sangre para medir la concentración de proteína alfa – fetoproteína.



Al momento del nacimiento

TRATAMIENTO



Estabilización del recién nacido.



Manejo del recién nacido con guantes estériles.



Colocar al niño en cuna radiante para prevenir la pérdida de calor.



Monitoreo de signos vitales.



Protección de vísceras colocando "silo".



Instalación de sonda orogastrica.



Prevenir la deshidratación e hipotermia.



Tratamiento quirúrgico (cierre primario y cierre por etapas).

FACTORES DE RIESGO



Edad materna temprana (<18 años).



Consumo de ibuprofeno, pseudoefedrina, aspirina durante el embarazo.



Consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo.



Consumo de drogas (cocaína, marihuana, metanfetaminas)



Deficiencia de ácido fólico.



Nivel socioeconómico bajo.



Exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos.



Deficiente control prenatal.



Alimentación deficiente en frutas y verduras

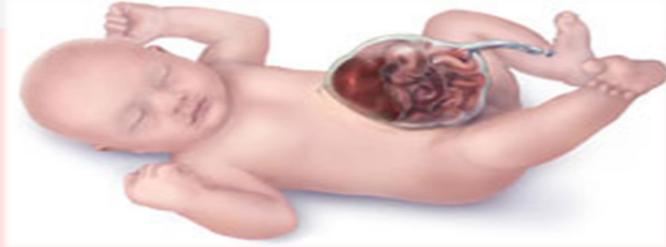
CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Cuidado de heridas.
- Cuidado del sitio de incisión.
- Administración de medicamento.
- Cuidados de la piel: tratamiento tópico.
- Terapia intravenosa.
- Manejo de hipovolemia.
- Manejo de la nutrición.
- Manejo de líquidos / electrolitos.
- Prevención y control de infecciones.
- Monitorización de los signos vitales.
- Cuidados de la sonda gastrointestinal
- Oxigenoterapia.



ONFALOCELE

Es un defecto en la pared abdominal en la línea media o en la base del ombligo del recién nacido, es de tamaño variables, en el que los intestinos herniados están recubiertos por una membrana compuesta de peritoneo en la superficie interna, amnios en la superficie externa y gelatina de wharton entre las dos capas.



FACTORES DE RIESGO



Edad materna avanzada (>30 años).



La raza negra



Consumo de alcohol, tabaco y drogas.



Madres que reciben tratamiento con antidepresivos.



Uso de medicamentos para el asma.

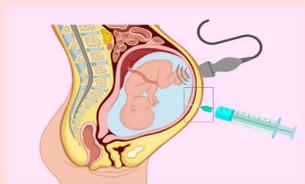


Sobrepeso u obesidad materna.

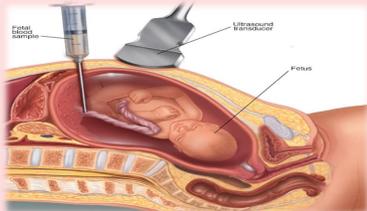
DIAGNOSTICO



Ultrasonido obstétrico.



Amniocentesis (extracción del líquido amniótico del útero).



Cordocentesis (extracción de sangre fetal por punción en el cordón umbilical).



Al momento del nacimiento.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Despegar apósitos y el esparadrapo.
- Medir el lecho de la herida.
- Monitorizar las características de la herida (color, rubor, edema, temperatura).
- Limpiar con solución salina.
- Cuidar el sitio de incisión.
- Aplicar ungüento adecuado para la piel.
- Monitorizar los signos vitales.
- Mantener técnicas estériles al realizar los cuidados de la herida.

Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.



TRATAMIENTO



Después del nacimiento, se usa una bolsa plástica (silo), para proteger el onfalocele.



Tratamiento quirúrgico: método de Shuster.



Reposición de líquidos por vía I.V. descompresión de una sonda gástrica y antibioterapia I.V.



Prevenir la pérdida de calor.