



UNIVERSIDAD DEL SUR



CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATERIA: PATOLOGÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

DOCENTE: LÓPEZ CRUZ GUSTAVO ARMANDO

ALUMNO: CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ

GRADO: 4ª GRUPO: "A"

TAPACHULA, CHIAPAS

DOMINGO 24 DE ENERO DEL 2021

	ONFALOCELE	GASTROSQUISIS
NÚMERO DE CASOS DE NACIMIENTO	Anomalías cromosómicas hasta un 50 % de los casos	Anomalía asociada poco frecuente
FACTORES DE RIESGO	Asociados a malformaciones: cardíacas, musculoesqueléticas, gastrointestinales y genitourinarias. Madres menores de 20, consumo de medicamentos, alcohol, cigarro y drogas 30% anomalías cariotípicas, trisomía 13 y 18, <trisomía 21. Defecto del tubo neural.	Edad materna, edad paterna, etnia, consumo de drogas y alcohol, factor nutricional, exposiciones químicas
MÉTODO DE DIAGNOSTICO	Ultrasonido en el II trimestre.	Ecografía y ultrasonido abdominal
TRATAMIENTO	CIRUGÍA: CIERRE PRIMARIO CIERRE DIFERIDO CIERRE CUTÁNEO	Cirugía
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Mantener la oxigenación, evitar la colocación de CPAP nasal, evitar la hipotermia, colocación de sonda orogástrica, iniciar líquidos prenatales, iniciar antibióticos, iniciar bloqueadores H2, examen de laboratorios, imágenes diagnósticas, valoración nutricional, cardiología y genética, reservación de cama en la U.C.I. neonatal, curación, toma de signos vitales.	Cuidados de heridas, cuidado del sitio de incisión, administración de medicación, cuidados de la piel tratamiento tópico, terapia intravenosa, manejo de hipovolemia, manejo de la hipovolemia, manejo de la nutrición, manejo de líquidos/electrolitos, prevención y control de infecciones, precauciones circulatorias, cuidados del paciente encamado, monitorización de los signos vitales, cuidados de la sonda gastrointestinal, oxigenoterapia y contacto terapéutico.
TAMAÑO	Pequeño o grande Mayor de 4 cm aprox.	Pequeño Mayor de 4 cm aprox.
LOCALIZACIÓN DEL OMBLIGO	Central, se inserta en el saco	A la izquierda del ombligo
CARACTERÍSTICAS	Defecto central cubierto por una membrana de tres capas, puede estar presente hígado	Implantación normal del cordón (defecto lateral), ausencia de membranas, contenido de órganos eviscerados (nunca hígado)
Vísceras involucradas	Hígado, estomago e intestino	Intestino, estomago, vesícula y vejiga

ONFALOCELE

Asociada a malformaciones: cardíaca, musculares queleticas, gastrointestinales y genitourinarias.

TRATAMIENTO:

- Corrección quirúrgica
- Cierre por etapas
- Técnica de Schuster
- Fase de epitelización

FACTORES DE RIESGO:

- ✓ Madres menores de 20 años
- ✓ Consumo de medicamento, alcohol, cigarray drogas.
- ✓ Trisomía 13, 18 y 21



CUIDADO ENFERMERO:

- ❖ Brindar oxígeno
- ❖ Evitar hipotermia
- ❖ Colocación de sonda orogástrica
- ❖ Valoración nutricional, cardiología y genética.
- ❖ Reservación de cama de U.C.I.
- ❖ Curación
- ❖ Toma de signos vitales.

CARACTERÍSTICAS:

- ✓ Defecto congénito
- ✓ + Fr. Sexo mas culino
- ✓ No es rara la presencia de otras vísceras
- ✓ Se asocia con frecuencia a 3x genéticas. trisomía(13/18/21)
- ✓ Puede ser pequeño o grande mayor de 4 cm aprox.

DIAGNOSTICO:
Ultrasomido en el III trimestre

GASTROSQUISIS

Anomalia asociada poco frecuente

CLASIFICACIÓN:

- TIPO I: peritonitis leve con intestino normal
- TIPO II: peritonitis severa
- TIPO III: compromiso intestinal con atresia necrosis o perforación
- TIPO IV: necrosis extensas

DIAGNOSTICO:

- Ecografía
- Ultrasomido abdominal

TRATAMIENTO:
o Cirugía



CUIDADO ENFERMERO

- ❖ Cuidados de heridas
- ❖ Cuidado del sitio de incisión
- ❖ Administración de medicamentos
- ❖ Cuidados en la piel tratamiento tópico
- ❖ Manejo de hipovolemia
- ❖ Manejo de nutrición, líquidos, electrolitos.
- ❖ Prevención y control de infección
- ❖ Precaución circulatoria
- ❖ Cuidado del paciente encamado
- ❖ Monitorización de los signos vitales
- ❖ Cuidados de sondagastrointestinal
- ❖ Oxigenoterapia

FACTORES DE RIESGO

- ✓ Genéticas positivos N083, ADD1 e ICAM1.
- ✓ Edad materna
- ✓ Estrato socioeconómico
- ✓ Fármaco
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Alcohol
- ✓ Drogas
- ✓ Factores nutricionales
- ✓ Infecciones maternas