



Mi Universidad

Infografía

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Gastrosquisis

Primer Parcial

Pediatría

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Licenciatura en Medicina Humana

6to. Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de marzo de 2023

INTRODUCCION

En el presente trabajo se plasma una infografía sobre un defecto de la pared abdominal en el recién nacido que se encuentra a nivel paraumbilical que generalmente es del lado derecho, que cursa con la protusión de las vísceras intraabdominales, que van a flotar libremente en el líquido amniótico durante la vida uterina del producto.

Profundizando más, se trata más que nada de un defecto congénito caracterizado por un cierre incompleto de la pared abdominal que mide <4cm, de manera paramedial, hacía la derecha del cordón umbilical, algo a resaltar es que la gastrosquisis respeta el muñón umbilical. Se asocia a malformaciones intestinales, las vísceras herniadas van a ser comúnmente el intestino delgado, en ocasiones el estómago, y rara vez el hígado o bazo; es importante tomar en cuenta de que este defecto está muy relacionado con la edad de la gestante, puesto que entre más joven sea la madre, existirá un mayor riesgo de que el producto padezca gastrosquisis. La frecuencia es de 1 por 10,000 a 15,000 nacidos vivos, con una tasa de mortalidad que oscila entre 20 - 40 %, aun con el tratamiento apropiado.

Otro dato muy importante que resaltar es que existen lesiones que van de la mano con este defecto, como lo pueden ser la estenosis, dilatación de asas hasta vólvulo y sufrimiento isquémico (denominadas gastrosquisis “complejas”) y formación de una cáscara o “Peel” (cubierta inflamatoria o serositis) que es la responsable de la morbilidad asociada a la gastrosquisis.

Gastrosquisis



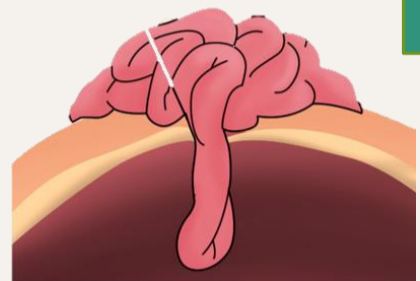
¿Qué es?

Es la malformación congénita de la pared abdominal más común. Por lo general, es menor a 4cm, se localiza comúnmente a la derecha del cordón umbilical, sin cobertura peritoneal

Usualmente protruye intestino medio y estómago, aunque algunas veces también puede ser una gónada o vejiga

Epidemiología

La frecuencia es de 1 por 10,000 a 15,000 nacidos vivos



Afecta por igual a ambos sexos



Factores de Riesgo

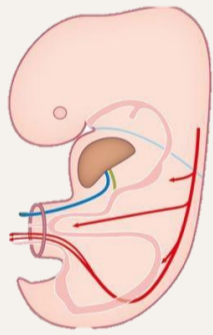
- Uso de vasoconstrictores en el embarazo
- Mujeres fumadoras
- <20 años
- Uso de anticonceptivos orales
- Uso de cocaína



Jeferson Ogaldes

Etiopatogenia

- Accidente vascular durante embriogénesis
- Oclusión intrauterina de la arteria onfalomesenterica derecha
- Relación con atresia intestinal
- Peritonitis plástica
- Sugerencia de parto precoz



Diagnóstico

- Uso de ultrasonido prenatal (NECESIDAD)
- Fácil dx de acuerdo a características clínicas.

Tratamiento

Manejo Inmediato

- Incubadora
- Cubrir el defecto (bolsa polietileno)
- Sonda nasogástrica
- Colocación CVC
- Antibioticoterapia
- Líquidos
- Enemas evacuantes

Manejo Postoperatorio

- UCI neonatal
- Ventilación asistida
- Ayuno, hasta transito intestinal
- Nutrición parenteral
- Observar presión abdominal

Características Clínicas

- Defecto pequeño <4cm
- Lado derecho del cordón umbilical
- No existe saco
- Intestino herniado a través del defecto
- Rara herniación de hígado y bazo
- Prematuros
- Engrosamiento intestinal



Complicaciones

- Insuficiencia respiratoria
- Enterocolitis necrosante
- Oliguria
- Sx de VCI
- Sepsis
- Muerte
- Muerte

CONCLUSION

Para concluir con este tema, es importante saber que la gastrosquisis es un defecto por el cual siempre debemos de estar alertas, informando sobre los factores de riesgo para padecer esta enfermedad, algo muy importante es poder realizar el ultrasonido fetal para verificar el estado del producto; en cuanto a cómo tratar este defecto es imprescindible que debe tratarse por un equipo multidisciplinario, es decir, debe de contar con una atención integral donde intervengan múltiples médicos todo esto dentro de un hospital preferentemente de tercer nivel de atención para obtener los mejores resultados. Se habla de que la gastrosquisis debe de tener un cierre primario la cual es la técnica más comúnmente usada en ausencia de complicaciones.

Hoy en día sabemos que las innovaciones van en aumento y existe la implementación de nuevos protocolos basados en criterios prenatales y enfoques terapéuticos de intervención más tempranos se encaminan definitivamente a la disminución en el diagnóstico de gastrosquisis complejas, con una reducción en la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a la entidad. Nuestro objetivo es poder reducir la frecuencia de este defecto, aplicando la prevención el cual es un método muy importante, al igual que el diagnóstico precoz y en caso de no intervenir en esos dos aspectos, realizar un tratamiento oportuno evitando complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

Pediatría Martínez Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente (7.a ed.). (2013). R. Martínez y Martínez. Pág. 388-390