

Miscelanea

IMÁGENES INUSUALES DEFECTOS DE LA PARED ABDOMINAL

Dr. Amadeo Condori Aguilar

Cirujano Pediatra- Hospital de Niños "Sor Teresa Huarte Tama", Sucre.

Dr. Marco Antonio Condori Amurrio

Residente Becario, Cirugía Infantil – Hospital "Ricardo Gutiérrez" Bs.As. Argentina.

Gastrosquisis y Onfalocele, dos del recién nacido vivo que lleva a tratamiento y pronóstico de los defectos congénitos más confusión siendo de importancia respectivo. comunes de la pared abdominal distinguirlos, para su asistencia,

GASTROSQUISIS	ONFALOCELE
<ul style="list-style-type: none"> • Defecto de la pared abdominal lateral cordón umbilical intacto. • Defecto pequeño casi siempre menor a 4 cm. • El contenido abdominal flota con libertad dentro de la cavidad amniótica • No existe saco peritoneal que cubra el intestino quedando en contacto con el líquido amniótico. • Serositis intensa y condensación (intestino engrosado, edematoso y apelonado). • Se evisceran con más frecuencia estomago, intestino delgado y grueso es raro que afecte hígado • No tiene lugar la rotación y fijación intestinales normales • Pocas malformaciones asociadas • Se piensa que es el resultado de un accidente vascular durante la embriogénesis. • El cordón umbilical entra a la pared por el lado izquierdo del defecto aponeurótico. • El defecto pequeño predispone a atresia, estenosis y vólvulo de intestino medio 	<ul style="list-style-type: none"> • Defecto central del anillo umbilical a través del cual se hernian el intestino y otras vísceras abdominales • Varían de tamaño y complejidad. • El contenido está cubierto por una membrana (capa interna de peritoneo, capa externa de amnios y en ocasiones se encuentra jalea de Warton) • Las vísceras no toman contacto con el líquido amniótico. • Con saco integro, no serositis ni condensación. • Onfaloceles gigantes evisceran hasta el hígado. • Es común que se relacione con otros defectos de la línea media como los que afectan el esternón, diafragma, y corazón. • Se asocia con mayor número de malformaciones tipo extrofia de vejiga, cloaca pentalogia de Cantrell, síndrome de Beekwith Widemann. • Falta de la migración y fusión de los pliegues embrionarios de la pared abdominal. • Inserción del cordón umbilical se halla en la parte superior del saco del onfalocele • En menor proporción el vólvulo de intestino medio.



Fig. 1



Fig. 2

COMENTARIO

El tratamiento de los recién nacidos con defectos de la pared abdominal han mejorado en gran medida, gracias a que se cuenta con hospitales de tercer nivel, con unidades de cuidados intensivos, cirujanos infantiles, los progresos en el manejo de la anestesia pediátrica y nutrición parenteral. Se debe iniciar con la estabilización de los pacientes en

estado hidroelectrolítico, función respiratoria, y mantenimiento de la temperatura aspectos básicos a tomar muy en cuenta para minimizar la morbilidad y mortalidad en los pacientes que no presentan otras anomalías asociadas.

BIBLIOGRAFIA.

1. Meller, Janet L. MD.
Reyes, Hernan M. MD.

Loeff, Deborah S. MD.
Gastrosquisis y Onfalocele. Clínicas Perinatológicas de Norte América. Vol 1. 1989; 125 135.
2. Gaines, Barbara A. MD.
Holcomb III, George W. MD.
Neblett III, Wallace W. MD.
Gastrosquisis y Onfalocele. Cirugía Pediátrica Ashcraft. tercera edición 2002; 673 – 683.