

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



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.