

C O N G R E S O

Hospital Universitari
i Politècnic La Fe

València 7, 8 y 9 de Novembre de 2012

CROG

Controversias en Reproducción, Obstetricia y Ginecología

DIAGNÓSTICO PRENATAL Y MANEJO OBSTÉTRICO DE GASTROSQUISIS FETAL

*Padilla Iserte P; Ferri Forch B; Rodríguez Tárrega, E; Juárez I; Gómez Portero R;
Perales Marín A.*

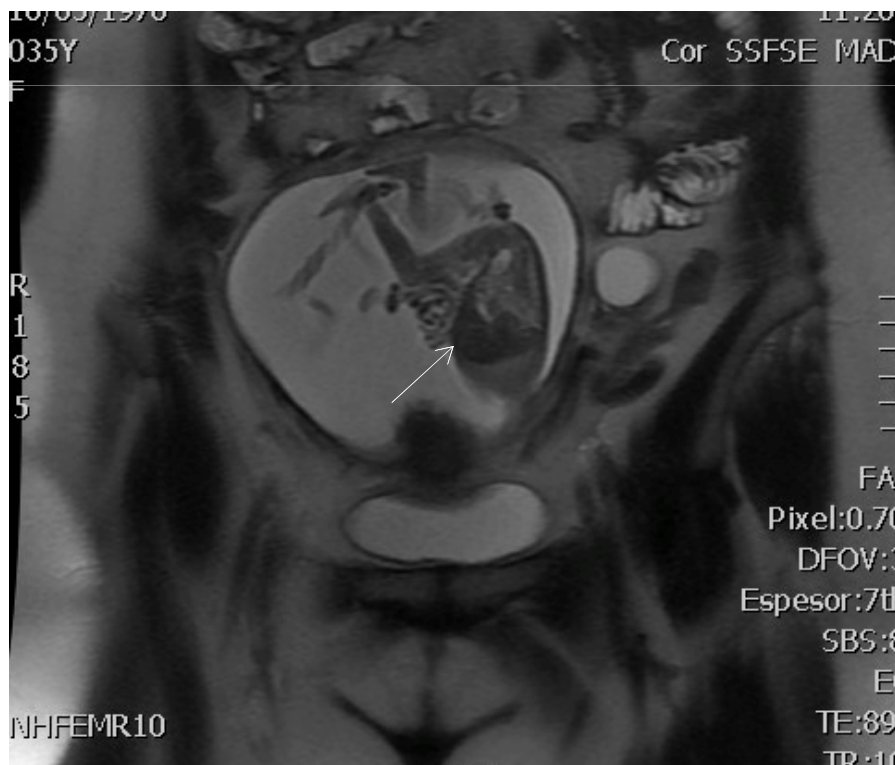


OB-03

Padilla Iserte P; Ferri Forch B; Juarez I; Gómez Portero R; Perales Marín A.

INTRODUCCIÓN

- La gastrosquisis es un defecto en la formación y cierre de pared abdominal en zona paraumbilical, conduciendo a la extrusión libre de contenido intraabdominal, generalmente intestino, por su gran extensión.



Padilla Iserte P; Ferri Forch B; Juarez I; Gómez Portero R; Perales Marín A.

CASO CLÍNICO

- Secundigesta primípara de 35 años remitida a nuestro centro en semana 17 por sospecha de gastrosquisis, evidenciándose solución de continuidad paraumbilical derecha de 11 mm, con herniación de asas de intestino delgado de 27x15mm. Se realiza amniocentesis genética siendo 46, XY.
- Estudio RMN confirma el diagnóstico sin observar otros hallazgos patológicos. Ecografía morfológica en semana 22 dentro de la normalidad.
- Se decide controles ecográficos cada dos semanas, en los que se evidencia una dilatación discreta progresiva de las asas intestinales intraamnióticas sin engrosamiento de pared intestinal, LA normal.
- Tras Sesión Clínica con Neonatología y Cirugía Pediátrica, decidiéndose de forma conjunta finalización de gestación mediante parto vaginal en semana 37.
- Último control ecográfico en semana 36+4 con dilatación de asa intestinal extraabdominal de 19 mm sin edema de pared, con asas intraabdominales normales.



Padilla Iserte P; Ferri Forch B; Juarez I; Gómez Portero R; Perales Marín A.

CASO CLÍNICO

- Tras inducción, se consigue un RN de 2.925 gramos, con IA: 10/10. Se observa la herniación de 117 cm de intestino delgado. Es intervenido a las 6 horas de vida, donde se reintroduce contenido herniado, reparación del defecto abdominal con liberación de aponeurosis, cierre en dos planos y orquidopexia derecha.
- El neonato es dado de alta tras 16 días de ingreso, con buena tolerancia y tránsito intestinal normal, en controles posteriores tanto medro, desarrollo psicomotor y ganancia ponderal son adecuados.



Padilla Iserte P; Ferri Forch B; Juarez I; Gómez Portero R; Perales Marín A.

CONCLUSIONES

- La gastrosquisis es una patología fetal grave que exige un seguimiento ecográfico seriado y manejo multidisciplinar.
- Debe valorarse tanto la dilatación de asas, calibre de pared intestinal, dilatación gástrica y presencia de polihidramnios, dado que si estos aparecen, son indicativos de peor pronóstico postnatal, con incremento de la morbimortalidad sobre todo por aumento en la incidencia de síndrome de intestino corto.

