

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

CIERRE PARIETAL DE GASTROSQUISIS CON MALLA PROTÉSICA

Autores: Dr. Lembo, H.
Departamento de Cirugía Pediátrica Hospital Pereira Rossell
Montevideo, Uruguay

Objetivo: Mostrar el caso de un paciente con gastrosquisis y gran defecto parietal que se cerró la brecha sólo con malla protésica dado que no presentaba músculos ni piel suficientes para ello.

Material y Métodos: Se trata de un recién nacido con diagnóstico prenatal por ecografía de gastrosquisis nacido por cesárea a las 36 semanas de gestación por presentarse en podálica con peso al nacer de 2500 g siendo vigoroso.

Se trataba de un defecto parietal de unos 7 u 8 cm con salida de intestino delgado. Se intervino quirúrgicamente a las 9 hs. de vida reintroduciéndose parcialmente el intestino y confeccionándose un silo para el resto.

Fue reintervenido a los 8 d por falla en el cierre del silo a nivel parietal por lo que se cerró el defecto con una malla de Vicryl y recubierta con apósitos de Terpropil que se cambiaron diariamente durante 3 meses y medio.

Resultados: El defecto parietal cerrado con malla se epitelizó totalmente cubriendo toda la malla quedando una gran eventración.

Dicho defecto se fue achicando con el tiempo permaneciendo al año y medio de vida con una pequeña brecha parietal y la eventración más chica.

Conclusiones: El cierre parietal de las gastrosquisis debe ser hecho preferentemente con los planos de cubierta propios del paciente, aunque en defectos importantes puede darse la excepción de cerrar sólo con malla protésica y esperar que cicatrice por segunda intención, pudiendo tener buena evolución.