

DEFECTOS CONGÉNITOS DE LA PARED ABDOMINAL

Dr. David Schnettler
Cirugía Pediátrica
Hospital de Talca

Características

	Onfalocele	Gastrosquisis
Ubicación	Anillo umbilical	Lateral, derecho
Defecto fascial	Variable (4 a 10 cm)	Pequeño (<4cm)
Saco	Presente puede estar roto	Ausente
Ubicación del cordón	En el saco	Normal
Apariencia del intestino	Normal si saco intacto	Comprometido
Herniación hepática	Suele estar	Infrecuente
Malrotación	Presente	Presente
Cavidad abdominal	Pequeña	Suele ser normal
Anomalías asociadas	Comunes (40 a 80%)	Raras
Estrangulación intestinal	Infrecuente	Frecuente
Atresia intestinal	Raro	Frecuente

Onfalocele



Onfalocele



Gastroschisis



Gastrosquiosis



Anomalías Asociadas

⌘ Onfalocele

- ⊞ Incidencia 40 - 80%
- ⊞ Cardiovasculares 20%
- ⊞ Genitourinarias: 20%
- ⊞ Craneofacial: 20%
- ⊞ Defectos del tubo neural
- ⊞ Gastrointestinales

Onfalocele: Anomalías Asociadas

Pentalogía de Cantrell (pliegue cefálico)	<ul style="list-style-type: none">- Onfalocele epigástrico- Hernia diafragmática anterior- Fisura esternal- Ectopia cordis- Anomalías cardíacas (septales)
Sd. De línea media inferior (pliegue caudal)	<ul style="list-style-type: none">- Extrofia de vejiga o cloaca- Ano imperforado- Atresia colónica- Fístula rectovesical- Anomalías vertebrales sacras- Mielomeningocele
Sd. Beckwith – Wiedeman	<ul style="list-style-type: none">- Gigantismo- Macroglosia- Onfalocele- Hiperplasia de islotes pancreáticos (hipoglicemia)
Trisomías	<ul style="list-style-type: none">- Cromosoma 13 con 15- 18 y 21
Otros síndromes	<ul style="list-style-type: none">- Prune Belly

Gastrosquisis: Anomalías Asociadas

⌘ Extraintestinales: infrecuentes

⌘ Intestinales:

- ⊗ Malrotación
- ⊗ Atresia intestinal (10-15%)
- ⊗ Divertículo de Meckel
- ⊗ Duplicación intestinal
- ⊗ Vólvulo intestinal

Onfalocele mínimo



Diagnóstico Malformaciones Pared Abdominal

⌘ Prenatal:

- ☒ Polihidroamnios (20-30% causa GI)
- ☒ Niveles α feto proteína
- ☒ Ecografía: A partir de semana 12
- ☒ Seguimiento vitalidad de asas (eco doppler)

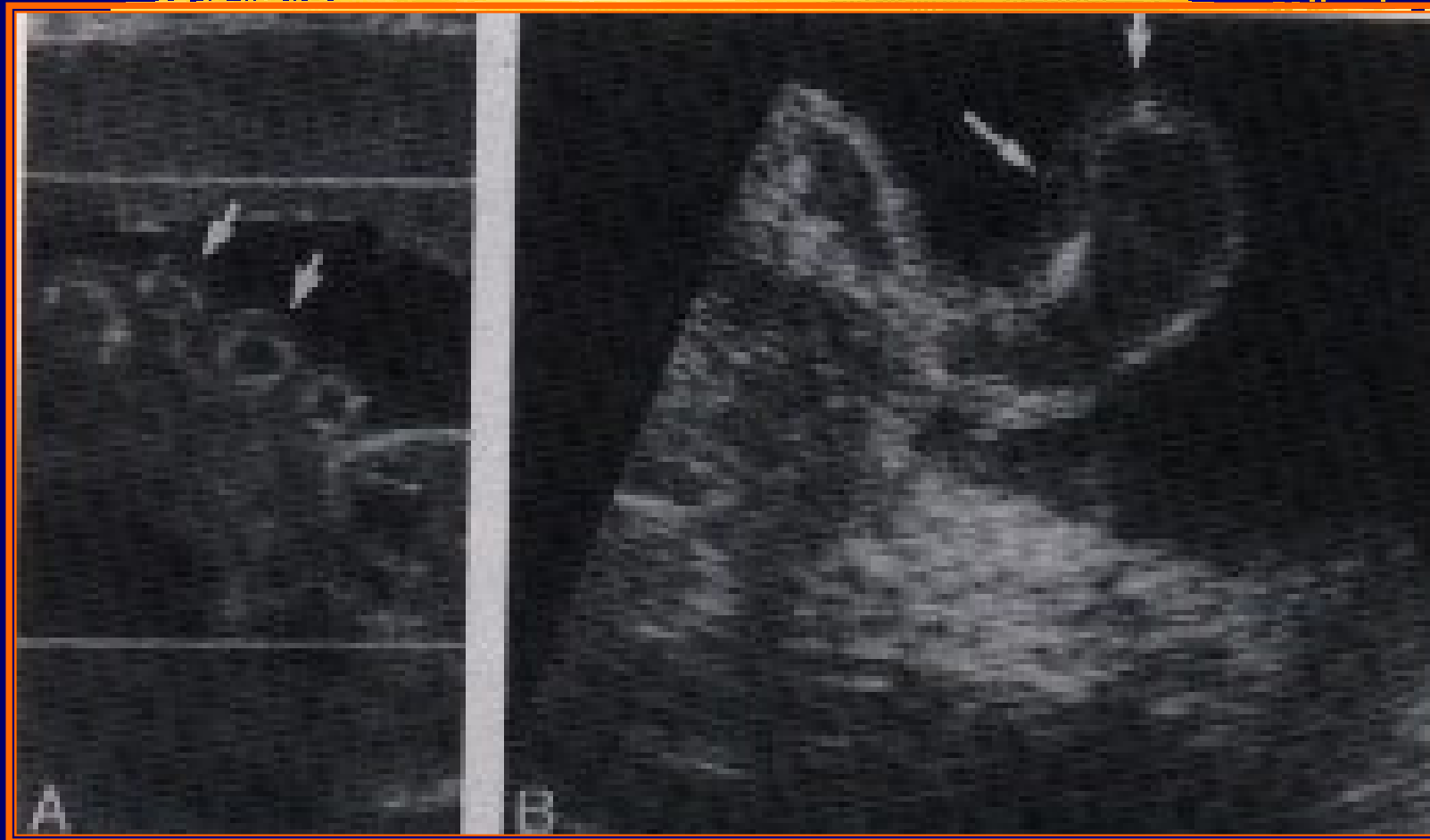
⌘ Al nacimiento

Gastroschisis



Figure 7. Prenatal ultrasonography showing a 36-week gestation fetus with gastroschisis. Note mildly dilated loops of bowel in amniotic cavity.

Onfalocele



Manejo Post Natal Inmediato

- ⌘ Cubrir defecto con material estéril
- ⌘ Acceso vascular, instalar SNG
- ⌘ Evaluar conexión a Vent. Mecánica
- ⌘ Evitar:
 - ☒ Deshidratación
 - ☒ Hipotermia
- ⌘ Manejo Qx urgente, una vez estabilizado

Manejo Post Natal Inmediato



Manejo definitivo

- ❖ Enfoque similar en gastrosquisis y onfalocele
- ❖ Depende de:
 - ❖ tamaño del defecto
 - ❖ masa eviscerada
 - ❖ condiciones generales del niño



OBJETIVO:

ii EVITAR A TODA COSTA EL SD.

COMPARTIMENTAL ABDOMINAL !!

Fisiopatología Sd. Compartmental Abdominal

⌘ Cardiovascular:

↓ Retorno venoso

↓ Gasto cardíaco

↑ RVS

↑ Presión intratorácica

⌘ Respiratoria

↑ presión vía aérea (eleva diafragma, presión torácica)

Fisiopatología

⌘ Renal



Gasto cardíaco



Presión tejido renal



FSR

⌘ Cerebral



Presión intracerebral



Gasto cardíaco



Hipoperfusión

Diagnóstico

⌘ MEDICIÓN DE P° INTRABDOMINAL

☒ Es una medición INDIRECTA

☒ La mayoría de los trabajos la realizan
Intravesical

☒ Valor de instilación vesical: 1 ml / kg (
adultos: 50 ml) (J Ped Surg Holly L. May 2000)

Manejo Quirúrgico

- SNG, Enema para vaciar meconio
- Ordeñar asas o sifonaje a través de SNG o Rectal para buena reducción
- Procurar termorregulación, aporte de volumen
- Extirpar parte del saco
- Inspeccionar intestino

Cierre Primario

⌘ Posible en defectos de mediano tamaño

⌘ Monitorizar:

⊗ Presión vía aérea (<25 mmHg)

⊗ Hemodinamia

⊗ Perfusión renal, etc .

⊗ Presión intraabdominal < 15 mm Hg

Cierre por etapas

⌘ Hacer si riesgo de complicación es alto

⌘ Crear silo, suturado a bordes de
aponeurosis

⌘ Perpendicular al defecto, evitando
compresión de órganos

⌘ Reducción progresiva



27.01.2005 10:29



03.02.2005 15:39

Cuidados postoperatorios

⌘ Monitoreo estricto:

- dificultad respiratoria
- compromiso hemodinámico
- compromiso función renal

⌘ Presión intraabdominal transvesical o

Cava Inferior

⌘ Sedoparalización

Cuidados postoperatorios

⌘ Nutrición parenteral precoz

⌘ Nutrición enteral:

- residuo escaso, claro

- deposiciones

- estabilidad hemodinámica

⌘ Aumento progresivo concentración