

# DEFECTO CONGÉNITO DE LA PARED ABDOMINAL



María Tovar Moreno - Rotatorio Pediatría 2024-2025  
Tutora: Dra. Miriam Salvador (Neonatología)

**MOTIVO DE INGRESO:** RNPT ♀ de 4 horas de vida, ingresa en UCIN por defecto de la pared abdominal, traslado desde otro hospital

### Antecedentes

EG 36+0 (Test de Ballard)  
Madre de **16 años**. Gestación **NO controlada**  
Serología materna negativa  
Tóxicos maternos negativos  
Parto vaginal eutócico

### Periodo perinatal inmediato

No precisa reanimación. Apgar 9-9  
Se objetiva **defecto de pared abdominal**

# EXPLORACIÓN FÍSICA

- Peso: 2110 g (P10-25), Talla: 42 cm (P3-10), PC: 31 cm (P10-25)
- Destaca **defecto** congénito de la **pared abdominal** → asas intestinales y otras vísceras (gasas impregnadas en SSF)

## DIAGNÓSTICO

**GASTROSQUISIS**

# GASTROSQUISIS, ¿QUÉ ES?

**Defecto** congénito  
pared abdominal

4ª sem desarrollo embrionario  
Paraumbilical. Evisceración:  
intestino. Sin saco

**Incidencia**

1/2500 nacidos vivos. ♀ = ♂  
↑ madres jóvenes (<20 años)  
Estilo de vida

**Diagnóstico**

>90% → prenatal (Eco 20)

**Tipos**

Simple / compleja

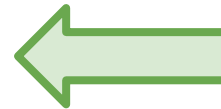
**Pronóstico**

Favorable, tasa SV >90%

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	<b>GASTROSQUISIS</b>	<b>ONFALOCELE</b>
<b>Localización</b>	Paraumbilical (derecha)	Línea media (anillo umbilical)
<b>Tamaño</b>	Pequeño, 2-4 cm	Variable
<b>Vísceras</b>	Generalmente, intestino	Cualquiera (bazo, hígado...)
<b>Saco</b>	NO	SI
<b>Anomalías asociadas</b>	15%	40-80%

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



**GASTROSQUISIS**



**ONFALOCELE**



# MANEJO / TRATAMIENTO

Cubrir asas  
intestinales

Soporte  
respiratorio

Profilaxis  
ATB

SNG

Fluidoterapia iv a  
necesidades basales +  
pérdidas insensibles



**Cirugía reparación** → reducción + **cierre primario**

Contenido: intestino delgado + estómago +  
trompa uterina + apéndice + colon

Intestino buen aspecto, sin atresias →

**Gastrosquisis simple**

# MANEJO / TRATAMIENTO: UCIN POST-QX

- Soporte respiratorio
- **SNG**
- Dieta absoluta y **nutrición parenteral**
- Control **presión intraabdominal (PIA)** → sondaje vesical
  - □ Sd. Compartimental abdominal □
- **Sedoanalgesia**
- Estudio de malformaciones asociadas



# CONCLUSIONES

- La **gastrosquisis** es el defecto congénito de la pared abdominal más frecuente, siendo el principal diagnóstico diferencial el onfalocele
- Es importante el control del embarazo y el diagnóstico prenatal para planificar el nacimiento en un hospital de nivel III
- En el manejo prequirúrgico es importante el control de la volemia y en el manejo postquirúrgico la vigilancia de la presión intraabdominal
- Su pronóstico es bueno ya que solo en un 15% se asocia a otras anomalías



# BIBLIOGRAFÍA

1. Stephenson CD, Lockwood J, MacKenzie P. Gastrosquisis. UptoDate. [en línea] [fecha de consulta: 10-XII-2024]. Disponible en: [https://www-uptodate-com.publicaciones.umh.es/contents/gastroschisis?search=gastroschisis&source=search\\_result&selectedTitle=1~48&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.publicaciones.umh.es/contents/gastroschisis?search=gastroschisis&source=search_result&selectedTitle=1~48&usage_type=default&display_rank=1)
2. Bence CM, Wagner AJ. Abdominal wall defects. Transl Pediatr. 2021; 10: 1461-1469
3. Al Maawali A, Skarsgard ED. The medical and surgical management of gastroschisis. Early Hum Dev. 2021; 162: 105459

