

Aspecto estético en el cierre primario de las gastrosquisis.

Dres. H. Arza, B. Barrientos, S. Mamber, F. Guggiari

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Nacional de Itaugua. Paraguay

Resumen

Se presenta la experiencia con el cierre primario de la gastrosquisis conservando el cordón umbilical para mejorar el aspecto estético de los pacientes. Se presentan 6 niños operados por gastrosquisis durante un año utilizando la técnica de conservación del cordón umbilical. Todos fueron del sexo masculino con peso entre 1500 y 3000 gr. El diámetro del defecto no sobrepasó los 5 cm y las vísceras exteriorizadas correspondieron a estómago, intestino delgado y colon. En todos los casos se realizó cierre primario sin utilización de malla y conservación del cordón umbilical. Se describe la técnica quirúrgica empleada. La evolución fue similar que en otras técnicas previamente utilizadas, con resultados estéticos superiores. La preservación del cordón umbilical mejora la estética, mantiene un ombligo normal, disminuye el tiempo de cirugía y no aumenta la morbilidad postoperatoria.

Palabras clave: *Gastrosquisis - Ombligo - Cordón umbilical.*

Summary

We are submitting our experience in primary closure of Gastroschisis preserving the umbilical cord in order to improve the aesthetical aspects of patients. Six infants are introduced here who were operated this year from Gastroschisis by using the technique of preservation of umbilical cord. All infants were male, with weights oscile from 1500 to 3000 g. The gap diameter didn't exceed 5 cm and exposed viscera concerned stomach, small intestine and colon. In all cases primary closed was performed without employng mesh and saving umbilical cord. The surgical technique employed is here described. Evolution was similar to those techniques previously employed, with better aesthetical results. The aesthetical aspect of primary closure in gastroschisis is based on the creation of the navel. Preservation of the umbilical cord improves aesthetic, reduces surgery lengths with no increase of the morbidity.

Index words: *Gastroschisis - Navel - Umbilical cord.*

Resumo

Apresenta-se a experiência com o fechamento primário da gastroquise conservando-se o cordão umbilical para melhorar o aspecto estético dos pacientes. São apresentados 6 crianças operadas de gastroquise em um ano utilizando a técnica de conservação do coto umbilical. Todos eram do sexo masculino com peso entre 1500 e 3000 g. O diâmetro do defeito não ultrapassou 5cm e as vísceras exteriorizadas correspondiam a estômago, delgado e colon. Em todos os casos fez-se fechamento primário sem utilização de tela e conservação do cordão umbilical. Descreve-se a técnica cirúrgica utilizada. A evolução foi semelhante às outras técnicas previamente utilizadas, com resultados estéticos superiores. A preservação do coto umbilical melhora a estética, mantém o umbigo normal, diminui o tempo cirúrgico e não aumenta a morbidade postoperatória.

Palavras chave: *Gastroquise - Umbigo - cordão umbilical*

Introducción

La morbimortalidad en las gastrosquisis ha disminuido notablemente en los últimos años, debido a los adelantos en los cuidados perinatales y al soporte pre y postquirúrgico. Aceptando que hay factores que influyen negativamente tales como la asociación con anomalías congénitas mayores y el desarrollo de sepsis^{1,2}.

La técnica quirúrgica tradicional se basa en la reintroducción total de las vísceras exteriorizadas y el cierre sin tensión del defecto. El cierre primario es posible realizarlo sin necesidad de interponer malla en un alto porcentaje de casos².

En nuestra experiencia hemos pasado por una amplia gama de técnicas tendientes a mejorar el aspecto estético, desde el simple cierre de piel hasta la creación del ombligo, utilizando colgajos cutáneos; sin llegar a la satisfacción plena en cuanto a los resultados finales.

El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia en el cierre primario de las gastrosquisis conservando el cordón umbilical mejorando el aspecto estético de la cirugía.

Material y método

Se presentan 6 casos de gastrosquisis operados en nuestro servicio durante un año mediante la técnica de conservación del cordón umbilical.

Todos correspondieron al sexo masculino con peso comprendido entre 1500 y 3000 gr. El diámetro del defecto fue igual o inferior a 5 cm y las vísceras exteriorizadas fueron estómago, intestino delgado y colon.

La técnica empleada consistió en el vaciado del contenido intestinal mediante expresión manual re-



Fig. 1: gastrosquisis: evisceración por anillo perumbilical derecho.



Fig. 2: vaciado del intestino por expresión manual de las vísceras.



Fig. 3: cierre del defecto sobre el cordón umbilical.

trograda de las asas delgadas y anterógrada del colon. Dilatación digital de la pared abdominal. Incisión en el límite cutáneo que rodea el defecto dejando íntegra la piel adherida al cordón. Disección de aproximadamente 2 cm que permite visualizar correctamente el plano aponeurótico correspondiente a la línea media.



Fig. 4: defecto cerrado.



Fig. 5: aspecto estético del cierre de gastrosquisis con conservación del cordón y aspecto normal del ombligo luego de su caída.

Cierre en un plano vertical con sutura reabsorbible continua, incluyendo la base del cordón, cuidando que los puntos queden entre los vasos umbilicales. Sutura de piel en corona alrededor del cordón (fig. 1-5).

Resultados

La evolución postoperatoria sobre la base de tiempo de hospitalaria no varió con respecto a las técnicas empleadas anteriormente para los casos no complicados, que requirieron en promedio 72 hs de asistencia respiratoria y fueron realimentados a los 12 días con alta hospitalaria a las 3 semanas de promedio.

No se observaron complicaciones locales. El aspecto estético del ombligo fue superior con respecto a los casos previos, tanto en lo referente a la localización (línea media) tamaño y forma.

Discusión

La evolución histórica en la cirugía de la gastrosquisis ha experimentado una notable mejoría en la sobrevida de los pacientes^{1,2,3}, debido a los adelantos en el diagnóstico prenatal, la preparación quirúrgica y el soporte posterior en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

En nuestra experiencia sobre 43 casos operados entre los años comprendidos entre 1996 y 2001 la sobrevida global fue del 75%, lo que consideramos aceptable para nuestro medio.

El objetivo actual se basa en el cierre primario sin tensión⁴ evitando en la medida que sea posible la colocación de prótesis o silo, así como mejorar el aspecto estético en esta cirugía.

El aspecto estético consiste en la creación del ombligo.

Las técnicas antes realizadas, se basaban en la utilización de colgajos de la piel circundante⁵ obteniéndose resultados dispares como lo pudimos observar en nuestra propia experiencia ya sea por la disminución importante en el tamaño del ombligo creado y en algunos casos su desaparición o su ubicación lateralizada.

En el año 1986 Wesson propone la preservación del cordón umbilical para mejorar este aspecto, cerrando el defecto en sentido transversal y la piel en sentido vertical⁶, Nagaya y col modifican la técnica, realizando el cierre vertical del defecto y la piel con puntos separados⁷. Uceda por su parte realiza el cierre del defecto en sentido vertical y la piel transversalmente⁸. Basado en nuestra experiencia de casos anteriores en los cuales se logró un 83% de cierres primarios sin interposición de malla, creímos necesario mejorar el aspecto estético de nuestros pacientes, utilizando a partir del presente año la técnica descrita en 6 pacientes con buenos resultados. Preferimos el cierre del defecto en sentido vertical, con sutura continua de hilo reabsorbible y la piel en corona alrededor del cordón umbilical conservado.

Para el cierre primario es importante el vaciado exhaustivo del contenido intestinal (delgado por ex-

presión retrograda y colon por anterógrado) con o sin agregado de enema prequirúrgico lo que reduce en mucho la masa a ser introducida, evitándose en la mayoría de los casos la ampliación del anillo aponeurótico.

Consideramos importante el aspecto estético en la cirugía de las gastrosquisis.

La técnica aquí descrita no aumenta la morbilidad con respecto a las previamente utilizadas

La conservación del cordón nos permite disponer de mayor integridad de la sutura, correspondiente a la línea media.

El vaciado exhaustivo del contenido intestinal nos ayuda, en la mayoría de los casos, a la reducción total y cierre sin tensión, sin necesidad de ampliar el defecto de la pared. Asimismo la mínima disección cutánea nos permite completar la cirugía disminuyendo el tiempo quirúrgico y las posibilidades de complicaciones locales.

Bibliografía

1. Snyder CL: Outcome analysis for gastroschisis. *J Pediatr Surg* 34 (8): 1253-1256, 1999.
2. Driver CP, Bruce J, Bianchi A et al: The contemporary outcome of gastroschisis. *J Pediatr Surg*; 35 (12): 1719-1723, 2000.
3. Novotny D A, Klein R L, Boeckman C R: Gastroschisis: An 18 – Year Review. *J Pediatr Surg* 28 (5): 650-652, 1993.
4. Stringel G: Large Gastroschisis: Primary Repair With Gore-Tex Patch. *J Pediatr Surg* 28 (5): 653-655, 1993.
5. Canty TG, Collins DL: Primary Fascial Closure in infants with gastroschisis and omphalocele: A superior approach. *J Pediatr Surg* 18: 707-712, 1983
6. Wesson DE, Baesl TJ: Repair of gastroschisis with preservation of the umbilicus. *J Pediatr Surg*, 21: 764-765, 1986.
7. Nagayama M, Ando H, Tsuda M et al: Preservation of the Umbilical Cord at the Primary Fascial Closure in infants with Gastroschisis. *J pediatr surg* 28(11): 1471-1472, 1993
8. Uceda J: Umbilical preservation in gastroschisis. *J pediatr Surg* 31(10): 1367-1368, 1996.

Trabajo presentado en el IV Congreso del CIPESUR, noviembre de 2001, Montevideo, Uruguay

Dr. H. Arza
Charles de Gaulle 1610
Asunción, Paraguay