



Rev Guatem Cir Vol. 19 - 2013

Uso de Sistema de Terapia al Vacío en cierre de Gastrosquisis Complicada. Reporte de Caso

Carrera Matute J, MD; López Vidaurre M, MD; Santos Luna H, MD; Hernández F, MD; Sánchez Jarquín M, MD

Hospital General San Juan de Dios (HGSJD), Departamento de Cirugía, Servicio de Cirugía Pediátrica. Autor corresponsal: Jaqueline Carrera Matute, 6ta. Avenida 7-39 zona 10. Edif. Las Brisas Of .505 e-mail: jaxcarrera@yahoo.com

Resumen

La gastroquisis constituye una patología grave neonatal que plantea un reto para el cirujano y es una emergencia quirúrgica. En la mayoría de casos, el cierre de la fascia en los casos de gastroquisis puede realizarse primariamente o después de colocar una bolsa de Silo. Presentamos el caso de un paciente masculino de 34 semanas por Ballard con gastroquisis; a quien se le colocó bolsa estéril (Silo) al nacer y presentó dehiscencia parcial de la misma y evisceración, en seis ocasiones durante un período de tres semanas. Por lo que se colocó sistema de terapia al vacío sobre bolsa de plástico estéril fenestrada, realizando tres cambios y logrando el cierre completo del defecto a los 17 días. El sistema de terapia al vacío puede utilizarse como una alternativa cuando la bolsa de Silo no puede cerrar el defecto abdominal en pacientes con gastroquisis.

Palabras clave: sistema de terapia de vacío, gastroquisis.

Abstract

Vacuum-assisted Device in Gastroschisis

Gastroschisis is a serious neonatal pathology and a surgical emergency. A general procedure for closure of the abdominal wall defect is by primary closure or by placing a protective "silo". We report the case of male neonate born at 34 gestational weeks with gastroschisis. A Silo bag was placed at birth but presented dehiscence and partial abdominal evisceration six times during a three week period. A vacuum-assisted device was used over a fenestrated silo. Three vacuum changes were performed achieving complete closure of the abdominal wall defect in 17 days. The use of vacuum-assisted device is an alternative when closure of the abdominal wall defect of gastroschisis cannot be achieved with the use of a silo.

Key words: vacuum-assisted device, gastroschisis.

Introducción

Los defectos de la pared abdominal constituyen patologías graves neonatales. La gastroquisis es un defecto de la pared abdominal a la derecha del cordón umbilical, en el cual las asas intestinales y otros órganos se hernian por fuera de la pared abdominal, sin una membrana protectora; con una mortalidad de 20- 40%.

El proceso de cicatrización en pacientes neonatales es complejo, ya que estos tienen características especiales como inmadurez tisular, una relación superficie corporal/peso mayor, sensibilidad al dolor au-

mentada, absorción percutánea de medicamentos importante y un sistema inmune inmaduro. Las gastroquisis complicadas se presentan con importante edema e inflamación intestinal y se asocian a un período prolongado de hipo-peristalsis intestinal que retrasa la introducción de la nutrición oral y obliga a largos períodos de nutrición parenteral total (NPT) y estancias hospitalarias prolongadas.⁴

En la mayoría de casos, el cierre de la fascia en los casos de gastroquisis puede realizarse primariamente o después de colocar una bolsa de Silo. La imposibilidad de realizar el cierre es un suceso poco frecuente. Desde 1995 se ha utilizado la terapia con

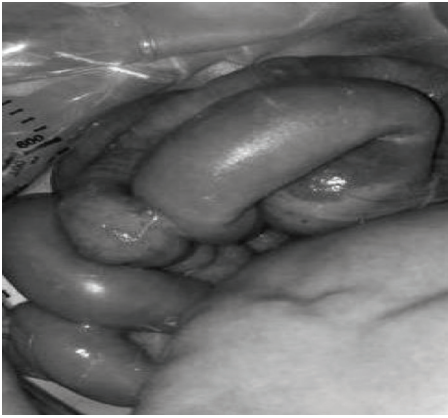


Figura 1

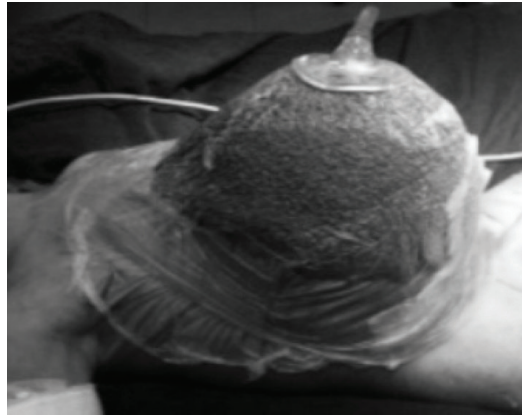


Figura 2

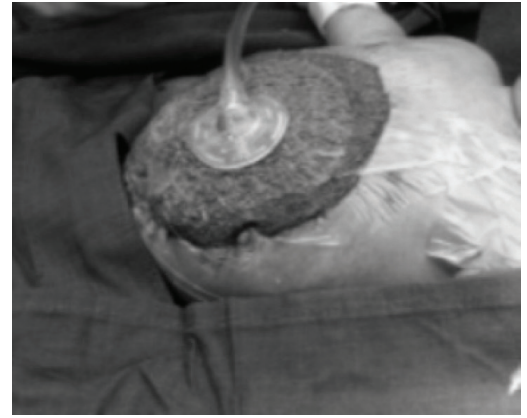


Figura 3

presión negativa al vacío en distintos tipos de heridas. El cierre asistido con vacío tiene ventajas cuando no puede realizarse el cierre primario. Las principales ventajas son una rápida reducción visceral (22 a 45 días), limpieza y esterilidad de la herida y excelente granulación. El objetivo de este reporte es documentar la primera utilización del sistema de terapia al vacío, en nuestra institución, en un paciente con gastrosquis a quien no se logró cerrar el defecto abdominal tras la utilización de bolsa de Silo.

Descripción de la técnica quirúrgica

Paciente masculino de 34 semanas por Ballard, producto de cesárea, atendido en el hospital General San Juan de Dios (HGSJD), diagnosticado con gastrosquis al nacer, a quien se le colocó bolsa estéril (Silo) y se fijó con sutura de monofilamento no absorbible a fascia abdominal, a dos horas del nacimiento. Presenta dehiscencia parcial de la bolsa y evisceración en seis ocasiones durante un periodo de 3 semanas, aumentando el tamaño del defecto abdominal. [Ver Figura 1] Debido al mal resultado con la bolsa de Silo, se coloca sistema de terapia al

vacío con 75mm de Hg., sobre bolsa de plástico estéril fenestrada. [Ver Figura 2]

Resultados

Se realizaron tres cambios del sistema de vacío cada cuatro días [Ver Figura 3,4 y 5], logrando el cierre completo del defecto a los 17 días. [Ver Figura 6]

Discusión

Actualmente no existen estudios de casos controles extensos para emitir conclusiones firmes sobre este tratamiento, únicamente reportes de casos o series de casos pequeñas en las que la experiencia clínica es satisfactoria.² Entre las ventajas de este tratamiento son la facilidad de colocación, disminución de riesgo de síndrome compartamental, de acidosis metabólica y de necrosis intestinal comparado con el cierre primario. Este tratamiento puede utilizarse como alternativa cuando la bolsa de Silo no puede cerrar el defecto abdominal en gastrosquis complicadas por el gran tamaño del defecto, evisceración e imposibilidad de cierre tras la utilización de bolsa estéril (Silo).

Figura 4



Figura 5

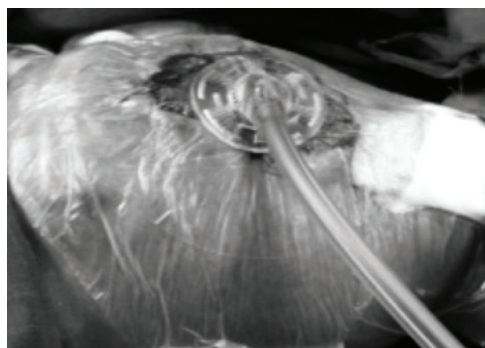


Figura 6



Conclusión

El tratamiento con terapia de vacío (VAC) puede ser útil en casos de gastrosquisis complicadas por el tamaño del defecto, en los que no es posible el cierre por primera intención o con bolsa de Silo.

Referencias

1. Management of complicated gastroschisis with porcine small intestinal submucosa and negative pressure wound therapy. A. Gabriel, G. Gollin. *J Pediatr Surg* 2006 Nov; 41(11):1836-40.
2. Use of a vacuum-assisted device in a neonate with a giant omphalocele. Wilcinski SL. *Adv Neonatal Care*. 2010 Jun; 10(3):119-26; quiz 127-8.
3. Primary suture-less closure of gastroschisis using negative pressure dressing (wound vacuum). Hassan SF, Pimpalwar A. *Eur J Pediatr Surg*. 2014 Aug; 24(4):e7
4. Nueva estrategia quirúrgica en la gastrosquisis: simplificación del tratamiento atendiendo a su fisiopatología J. L. Peiró, S. Guindos, J. Lloret, C. Marhuenda, N. Torán, F. Castillo, V. Martínez-Ibáñez *Cir Pediatr* 2005; 18: 182-187