

DEFECTO COMPLEJO DE PARED ABDOMINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

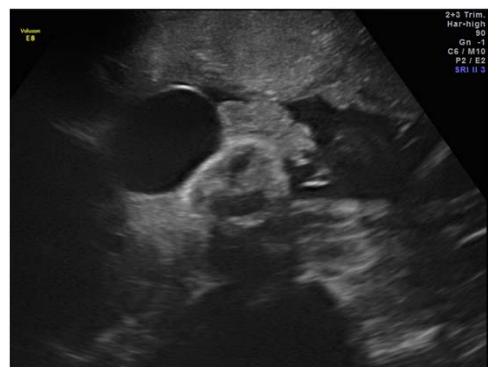
Del Campo Real A, Román García J, Meabe Elorza A, Rodríguez Gómez L,
Recio Moyano V, Burgos San Cristobal J.

Unidad de Medicina Materno-Fetal y Medicina Perinatal.

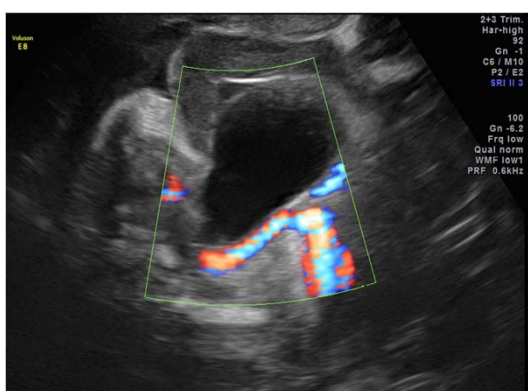
BioCruces Health Research Institute. EHU/UPV. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia

CASO CLÍNICO

Primigesta de 20 años, sin antecedentes de interés, controlada en otro centro por defecto de pared abdominal anterior, diagnosticado en ecografía de 1º trimestre. La pareja rechaza pruebas invasivas para estudio genético fetal. Acude a Urgencias de nuestro centro en semana 32+5 por sospecha de rotura de bolsa amniótica, que se descarta, y es derivada a consultas de Medicina Fetal.



En la ecografía realizada a las 33+1 semanas, el peso fetal estimado es de 1873 g, ILA y doppler son normales, y se observa defecto de pared abdominal anterior periumbilical con salida de asas intestinales sin signos ecográficos de complicación. Asimismo se identifica salida de imagen quística anecoica que parece corresponder con la vejiga. En semana 35, se observa asa centinela de 24 mm diámetro y pared de 3 mm de grosor. Comentado el caso en sesión clínica, junto con Neonatólogos y Cirujanos Pediátricos, se decide finalización electiva de la gestación en semana 36, previa maduración pulmonar fetal con corticoides.



Se consigue un parto eutócico a las 36+1 semanas, tras maduración cervical mediante balón de Cook® y estimulación con oxitocina. Nace un recién nacido mujer de 2200 g, Apgar 9/10 y pH de vena umbilical de 7,31. Al nacimiento se objetiva un defecto de pared abdominal anterior de tipo gastrosquisis con herniación de asas de delgado, colon y vejiga. A las 3 horas de vida se realiza cirugía para la reducción de las vísceras herniadas y sutura del defecto, que cursa sin incidencias. El postoperatorio cursa es favorable, con diuresis y tolerancia oral adecuadas, siendo el recién nacido dado de alta a las 3 semanas de vida.

CONCLUSIONES

La evisceración de la vejiga a través de los defectos de pared abdominal anterior de la gastrosquisis es una entidad rara (en torno a un 6% de las gastrosquisis), que puede afectar a la función vesical a largo plazo, aunque en la mayoría de los casos la función renal y vesical son normales tras el cierre quirúrgico del defecto.