

Mónica Ponce Alcocer ^a; Silvia Ribeiro da Cruz ^b; Gisella Tumbaco Alvarez ^c; Rina Burgos Castillo ^d

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 1 núm., 4, septiembre, 2017, pp. 164-184

DOI: 10.26820/recimundo/1.3.2017.164-184

Editorial Saberes del Conocimiento

- a) Médico especialista en Pediatría, tratante de Unidades de cuidados intensivos neonatales del Hospital Francisco Ycaza Bustamante; monicpon@hotmail.es
- b) Médico especialista en Pediatría, tratante de Unidades de cuidados intensivos neonatales del Hospital Francisco Ycaza Bustamante; dacruzinha@yahoo.com
- c) Médico especialista en Pediatría, tratante de Unidades de cuidados intensivos neonatales del Hospital Francisco Ycaza Bustamante; gisetere@yahoo.es
- d) Médico especialista en Pediatría del área de emergencia del Hospital Francisco Ycaza Bustamante; dra.rinaligiaburgosc Castillo@hotmail.com

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

RESÚMEN

Introducción: La gastrosquisis es un defecto congénito de la pared abdominal anterior, a través del cual se hernia contenido abdominal, es una emergencia quirúrgica, la tasa de supervivencia depende del desconocimiento de factores maternos y neonatales que no permiten la intervención oportuna alterando el pronóstico del neonato. **Objetivos:** Determinar el perfil epidemiológico, y factores de riesgo que predisponen en la presentación de este defecto de pared abdominal en la población neonatal atendida en Hospital Francisco de Ycaza Bustamante evaluando su pronóstico de vida de los distintos casos revisados. **Diseño:** Se trata de un estudio transversal descriptivo retrospectivo, realizado en el Hospital Francisco de Ycaza Bustamante mediante datos proporcionados por el servicio de estadísticas, con revisión de historias clínicas se clasifican los datos en maternos, neonatales y quirúrgicos. **Resultados:** entre 2008 al 2015 se reportaron 27 casos de Gastrosquisis, cuya mediana fue de 3.3 casos por año, 52% madres primigesta, 89% con antecedentes infecciosos, 59% de recién nacidos afectados son de sexo masculino, el 44% nació en entidad hospitalaria. La frecuencia de morbilidad es del 78%, la sepsis en un 34%; la mortalidad fue del 26%. **Conclusiones:** Gastrosquisis entidad quirúrgica frecuente en el sexo masculino, sus factores de riesgo son embarazo a temprana edad; pocos controles prenatales, ausencia de diagnóstico, traslado tardío son los causales de complicaciones y mal pronóstico de la enfermedad.

Palabras claves: Gastrosquisis; edad materna; condiciones de intestino.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

ABSTRACT

Introduction: Gastroschisis is a congenital defect of the anterior abdominal wall, through which abdominal contents hernia, is a surgical emergency, the survival rate depends on ignorance of maternal and neonatal factors that do not allow timely intervention altering the prognosis of the neonate. **Objectives:** To determine the epidemiological profile, and predisposing risk factors in the presentation of this abdominal wall defect disease in the neonatal population attended at Francisco de Ycaza Bustamante Hospital evaluating their life prognosis of the different cases reviewed. **Design:** This is a cross-sectional descriptive retrospective study, performed at the Francisco de Ycaza Bustamante Hospital using data provided by the statistics service, with clinical records review, data are classified into maternal, neonatal and surgical data. **Results:** Between 2008 and 2015, 27 cases of gastroschisis were reported, with a median of 3.3 cases per year, 52% of the mothers being primigravida, 89% with an infectious history, 59% of newborns affected are male, 44% were born in a hospital. The frequency of morbidity is 78%, sepsis is 34%; Mortality was 26%. **Conclusions:** Gastroschisis a frequent surgical entity in the male sex, its risk factors are pregnancy at an early age; Few prenatal controls, absence of diagnosis, late transfer are the causes of complications and poor prognosis of the disease.

Keywords: Gastroschisis; maternal age; bowel conditions.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

Introducción.

La gastrosquisis es una malformación congénita de la pared abdominal caracterizada por una herniación visceral a través de un defecto de la pared abdominal, ubicado generalmente a la derecha de un ombligo normo inserto en el cual, una cantidad variable de intestino y ocasionalmente otros órganos vecinos, se encuentran fuera de dicha cavidad sin membrana que los recubre. Más frecuente en varones, con una incidencia mundial que se describe en aumento, de 0.1 por 10000 nacimientos en la década del 70, mientras que en la actualidad de 5 a 7,5 por cada 10000 nacimientos, sin embargo, varía de región a región. Tiene una baja asociación a otras malformaciones (10%). El único factor fuertemente asociado al momento es la maternidad joven. El diagnóstico prenatal se realiza con ecografía que tiene una especificidad del 95% con una sensibilidad del 60 al 75%¹⁻³. La supervivencia nivel mundial es del 90 al 95% y depende principalmente de las condiciones del intestino al ingreso. De corrección quirúrgica urgente, ocasiona estancia hospitalaria en un 40% de un mes, 36% entre 1 y 2 meses y 25% supera los 2 meses. Las principales complicaciones derivan de la estancia hospitalaria como son las infecciones o las relacionadas a nutrición parenteral, así como obstrucción por adherencias y la intolerancia a la alimentación a largo plazo con la consecuente falla de medro^{1,4}.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo



Grafico 1. Neonato a su ingreso a UCIN – Hosp. Francisco de Ycaza Bustamante, se observa malas condiciones de asas intestinales.

A nivel de Latinoamérica el ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas) describe la frecuencia de malformaciones y sus características demográficas. A partir de sus trabajos, se conoce que en el Ecuador la gastrosquisis se reporta en 0.8 de 10000 nacimientos y que es uno de los más bajos de la región, ocupando el lugar 23 de las 26 malformaciones estudiadas en una revisión del 1995 al 2008 en los que Brasil y Colombia ocupan los primeros lugares⁵. Una descripción preliminar realizada en hospitales del Ecuador entre el 2001 y 2005 la confirma como de presentación baja frente a otros defectos congénitos, pero agrega que existe subregistro importante de malformaciones en muchas instituciones hospitalarias que dificulta el análisis⁶. Los reportes sobre factores asociados son escasos al igual que patrones de mortalidad.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

El objetivo de este estudio fue describir el perfil epidemiológico de las gastrosquisis atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del hospital de niños Dr. Francisco de Ycaza Bustamante en los últimos 8 años, así como evaluar el pronóstico de dichos pacientes en términos de mortalidad, complicaciones y control.

Materiales y métodos.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo que incluyó a todos los neonatos admitidos en el Hospital de niños Dr. Francisco de Ycaza Bustamante con diagnósticos de gastrosquisis, en primera instancia en 15 años (2000-2015) el departamento de estadística registra 57 casos; debido a la escasa cantidad de expedientes clínicos, pobre información, errores diagnósticos, etc. se aplican criterios de inclusión y exclusión, logrando reunir solo 27 expedientes completos desde el año 2008.

Para la recolección de la información se utilizó hoja de cálculo de Excel donde se elabora un primer reporte de anual de los pacientes con esta entidad quirúrgica, luego se realizan los registros completos de las variables de estudio, separados en tres grupos, el primero a datos maternos que incluyeran edad, paridad, procedencia, control prenatal, diagnóstico prenatal, comorbilidades. El segundo relacionado al recién nacido como peso, sexo, edad gestacional, lugar y forma de nacimiento tiempo de transporte hasta el hospital, anomalías asociadas, tercer lugar se analizó la parte quirúrgica como localización del defecto y estado del contenido herniado. En base a estos tres puntos se analizó supervivencia, estancia hospitalaria, complicaciones presentadas, y se valoró pronóstico en base a los controles posteriores al alta. El

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

análisis utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión, porcentajes y frecuencias y resumen con gráficos y tablas.

Resultados

De los 27 expedientes que reúnen criterios de inclusión reportados desde el año 2008 el promedio de casos por año es de 3,3; con un máximo de 12 en el 2015 y un mínimo de 0 casos en el 2011

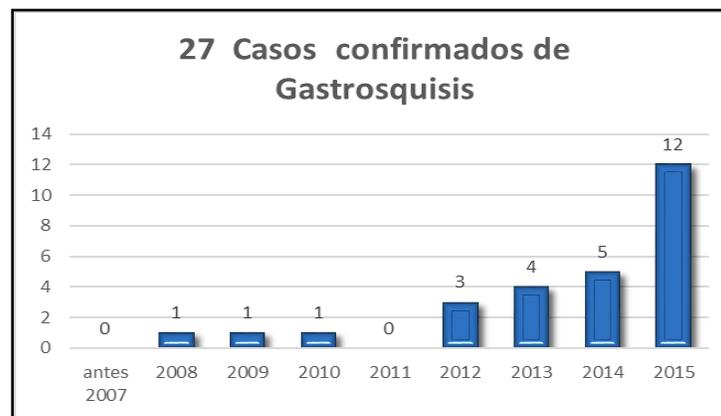


Gráfico 2: Representación gráfica de casos reportados de gastrosquisis por año durante período 2008 al 2015 en Hospital Francisco de Ycaza Bustamante

Se procedió al análisis primero de los datos maternos:

La edad materna promedio de presentación de gastrosquisis fue a los 22,8 años. Por edades tenemos de 16 a 18 años 12 casos (44.44%); de 19 a 25 años 7 casos (26%); de 26 a 30 años, 1 (4%); de 31 a 35 años, 5 (19%); de 36 a 38 años, (7%). Patología quirúrgica más frecuente en madres primigesta 14 casos (52%); y 13 (48%) en multíparas.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

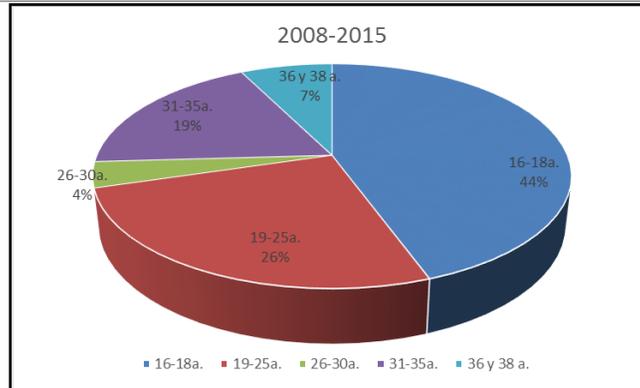


Grafico 3. Distribución de Gastrosquisis según edad materna

La procedencia del paciente se clasificó primero por regiones, el 11%(n=3) provienen de la sierra, y el 89%, (n=24) son de la costa, y de acuerdo al lugar de procedencia: 37%, (n=10) son de Guayaquil; 11,1%, (n=3) del El Oro; 7,4% (n=2) de Daule; 3,7% (n=1) provienen del resto de Provincias (El Guabo, Loja, playas, Portoviejo, San Carlos; Santa lucia y Santo Domingo)

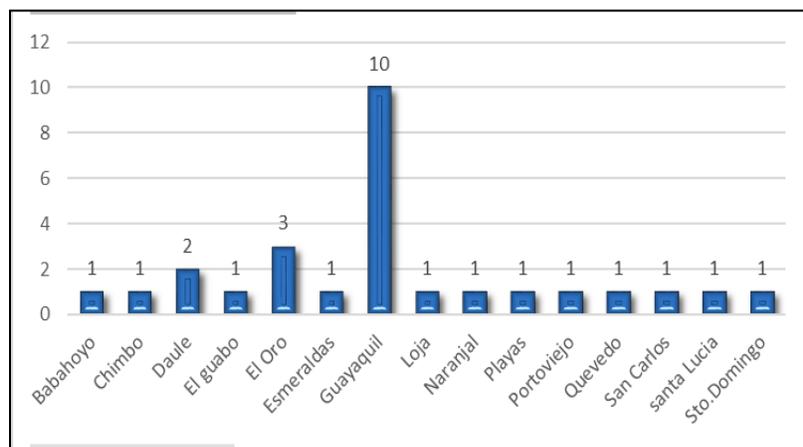


Gráfico 4. Distribución de pacientes con Gastrosquisis según la procedencia materna

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

El promedio de controles maternos fue de 3,6; 12 madres (45%) se realizaron de 1 a 3 controles; 13 (48%) de 4 a 6 controles; 2 (7%) nunca controló 7%. El diagnóstico prenatal solo se reportó en 7 casos (25.9%) por ecografía en último trimestre del embarazo, y 20 (74%) sin diagnosticar.

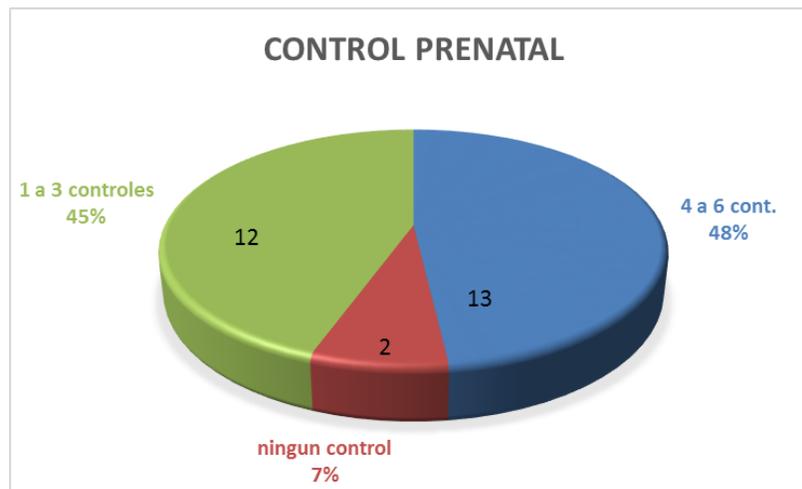


Gráfico 5. Gastrosquisis y su relación con controles prenatales

Entre los antecedentes maternos reportados el 89%, (n=24) son procesos infecciosos y solo 11%, (n=3) no presentan infección alguna. Cabe recalcar que los procesos infecciosos eran: Infecciosos de vías urinarias, leucorreas y fistulas amnióticas mayores a 48 horas.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

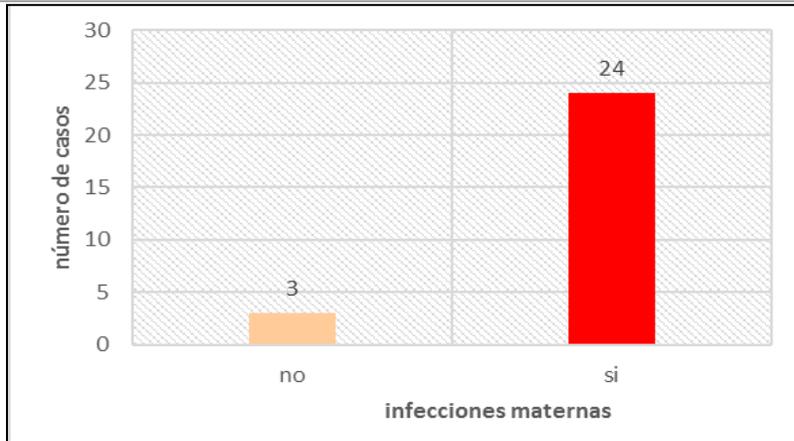


Gráfico 6: Casos de Gastrosquisis y su relación con procesos infecciosos maternos

En cuanto al recién nacido se encontraron los siguientes datos:

El 59%(n=16) de los recién nacidos son de sexo masculino, y 41%(n=11) femeninos.

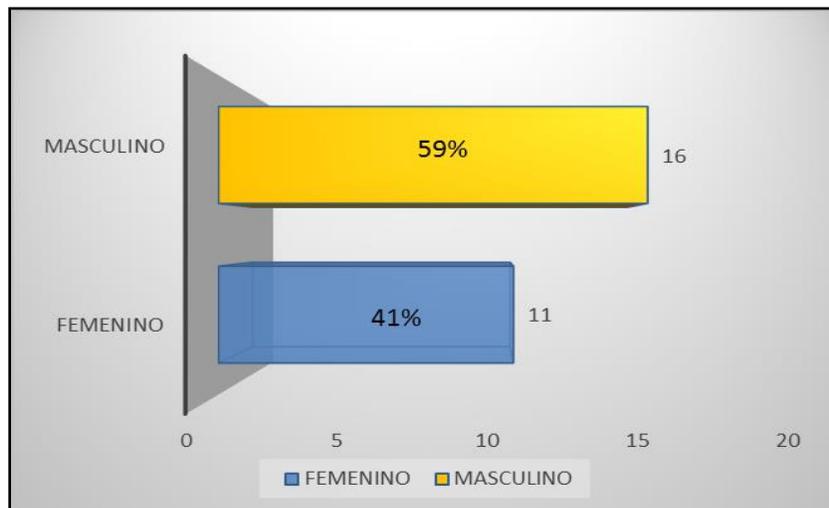


Gráfico 7: Distribución de gastrosquisis en cuanto al género

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

Se analizó la edad gestacional del grupo de niños con gastrosquisis, la edad gestacional promedio fue 37,5 semanas. Su distribución fue: 38semanas de gestación 10 casos (37%), 37 semanas 5 casos (18,5%); 39 semanas 5 casos (18,5%); 36 semanas 4 casos (14,8%), de 35 semanas 1 caso (3,7%); 34 semanas 1 caso (3,7%); de 40 semanas 1 caso (3,7%).

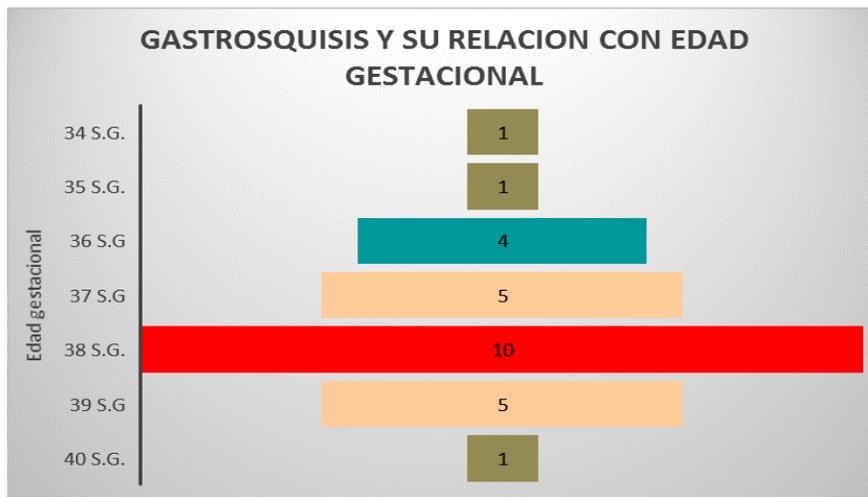


Gráfico 8. Distribución de gastrosquisis relacionado a la edad gestacional

El peso del recién nacido promedio fue de 2.6 kg, de los cuales 41% (n=11) comprendido entre 2,1 a 2,5Kg; 37% (n=10) entre 2.6 y 3kg; 11% (n=3) entre 3,1 y 3,5kg kg y 11% (n=3) menores a 2kg.

En este estudio se encontró que la gastrosquisis afectó en el 41% (n=11) al primogénito; el 22.2%(n=6); al tercero; 11,1% (n=3) al segundo y el cuarto bebe; 7,4% (n=2) el sexto.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

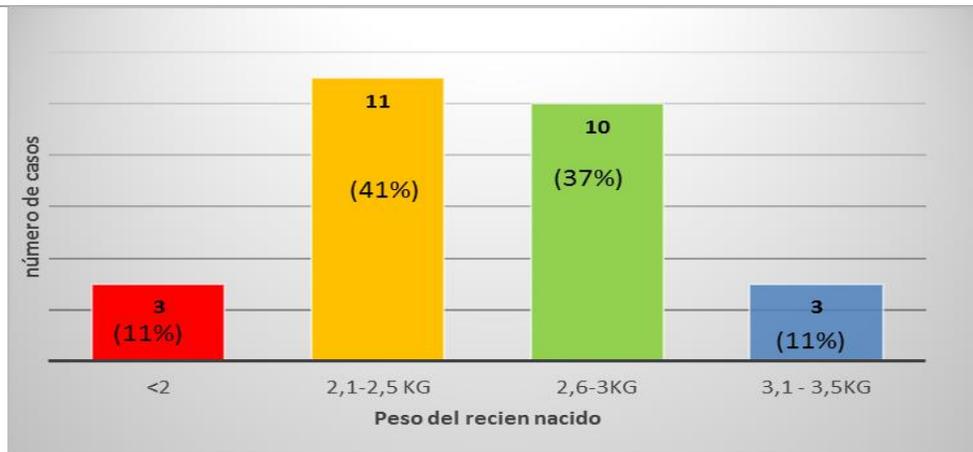


Gráfico 9. Distribución de gastrosquisis relacionado al peso del Recién nacido

Se investigó datos demográficos:

Se investigó la relación del lugar de nacimiento de los niños con gastrosquisis revelando que el 44,4% (n=12) nacieron en hospital; 26% (n=7) maternidades, 14,5% (n=4) entidades particulares y 14,5% (n=4) fueron nacimientos en casa.

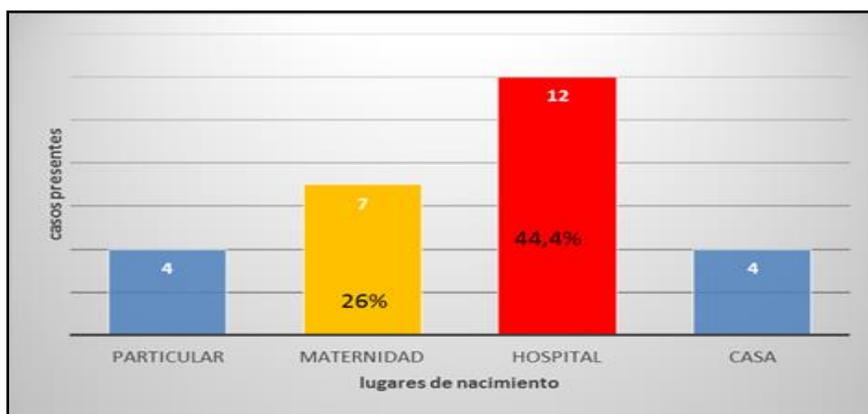


Gráfico 10: Distribución de Gastrosquisis relacionado al lugar de nacimiento

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

En cuanto al personal encargado de la recepción del neonato el muestreo indica que el 14,8% (n=4) fue recibidos por comadrona, y el 85% (n=23) fue por personal médico; en cuanto al tipo de traslado 22 niños (81.5%) llegaron en ambulancia y 5 (18,5%) con familiares en vehículos personales.

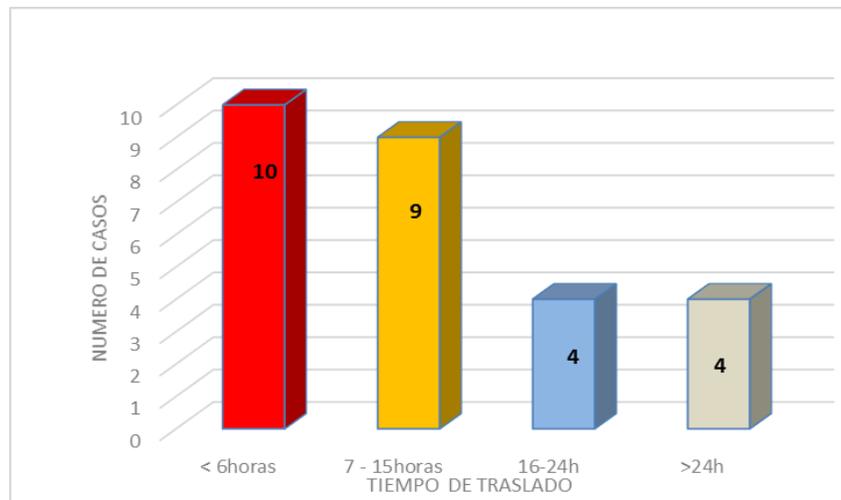


Gráfico 11: Casos de Gastrosquisis relacionado al tiempo de traslado

El promedio de tiempo de traslado neonatal a esta entidad hospitalaria fue de aproximadamente 15,2 horas. El 37% (n=10) llegaron antes de las 6 horas de vida, 33% (n=9) entre 7 y 15 horas de vida; 15% (n=4) llegaron antes de las 24horas de vida, y 15% (n=4) llegaron después de las 24horas de vida.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

Dentro del traslado neonatal incluye la protección de asas evisceradas, el estudio demuestra que el 48%(n=13 casos) llegan con asas intestinales cubierto con gasas humedecidas, 30% (n=8) no presentan cobertura alguna, y 22%(n=6) cobertura con plástico estéril (suero).

Con respecto a la patología abdominal quirúrgica encontramos:

La localización del defecto de pared abdominal, el 52% (n=14) fue de lado derecho; 22% (n=6) con reporte quirúrgico que no informa el lugar del defecto, 18.5% (n=5) fueron izquierdos, 7,4% (n=2) fueron centrales.

La condición del intestino reportada durante el acto quirúrgico en cada neonato varia: 44,4% (n=12) reporta asas intestinales edematosos, viables; 26% (n=7) la reportan edematosas con áreas de isquemias; 18,5% (n=5) edematosas, con laceraciones y secreción amarillo verdosas, malrotación intestinal; 7,4% (n=2) violáceas, apelonadas, con atresia intestinal, defecto de gran tamaño; 3,7% (1) violáceas, atresia intestinal y arteria mesentérica única.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

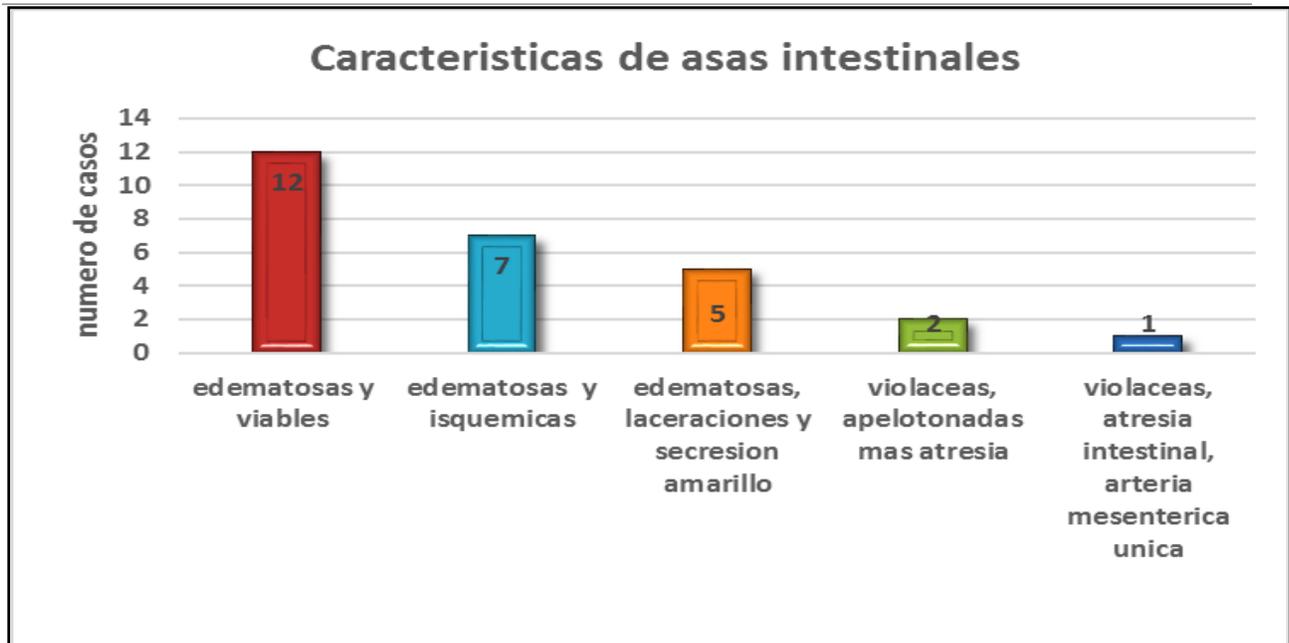


Gráfico 12: distribución de Gastrosquisis características del defecto abdominal

Se estableció en base a características del defecto y hallazgo el tipo de cierre quirúrgico, tenemos 19 paciente (70%) con cierre diferido a una segunda cirugía, previas plicaturas del silo; 8 neonatos (30%) con cierre primario.

En relación con morbilidad y mortalidad neonatal tenemos:

La morbilidad neonatal fue del 37%(10 casos); donde el 63% (n=17) no reportan alteración alguna, el 15%(n=4) prematuridad; 18% (n=5) bajo peso; 4% (n=1) malformaciones congénitas. Cabe recalcar que del grupo de prematuros uno tenía malformaciones, fallecido pero relacionado a la prematuridad y gran defecto de pared que presentaba.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

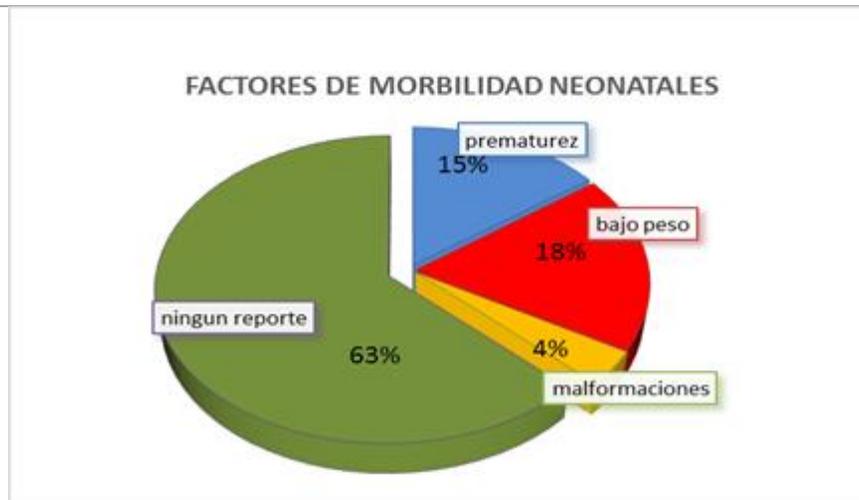


Gráfico 13: factores de morbilidad neonatal en paciente con gastrosquisis

En cuanto a la mortalidad de los pacientes ingresados por gastrosquisis se determinó un 26% (n=7) de fallecidos y un 74%(n=20) sobrevivieron y recibieron alta médica para seguimiento por consulta externa.

Las complicaciones durante la estadía de los niños con gastrosquisis comprenden: sepsis 37% (n=10); 15%(n=4); Neumonía; 15% (n=4) perforación intestinal con peritonitis; 11%(n=3) obstrucción intestinal; 22%(n=6) sin reporte de complicación alguna.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo



Gráfico 14: Complicaciones de pacientes con Gastrosquisis

La estancia hospitalaria promedio fue de 28 días, con un máximo de 57 y un mínimo de 6 días. De los cuales 10 niños (37%) permanecieron de 21 a 30 días ingresados, 6 niños (22%) permanecieron de 31 a 40 días; 5 niños (19%) estuvieron 15 a 20 días; 2 niños (7%) se mantuvieron 41 a 45 días; 2 niños (7%) de 50 a 57 días, y 2 neonatos (7.4%) menos de 10 días.

El seguimiento realizado durante el primer año de vida de los neonatos externados fue en promedio de 2 controles por año. El 35%(n=7) realizó su primer control antes del tercer mes de vida, 75% (n=15) entre el quinto y sexto mes; y 5% (1) nunca regreso a control.

Las causas de consultas fueron el 10% (2 casos) presentaron reflujo gastroesofágico; 15%(3 casos) constipación; 5%(1 caso) ingresa por obstrucción intestinal, 10%(2 casos) ingresan por patologías no quirúrgicas tipo neumonía, y 60%(12 casos) no reportaron complicación alguna.

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

Discusión

De acuerdo con lo descrito en perfiles de morbilidad de países vecinos, la gastrosquisis es una enfermedad de baja presentación⁷⁻⁸, en nuestro medio predomina en madres adolescentes, con falta de adecuados controles prenatales, y ausencia de un diagnóstico prenatal. El 59% de casos predominó en el sexo masculino y en 40% en el primogénito, recién nacido a término (37%), con peso bajo para su edad gestacional (41%). El hospital Dr. Francisco de Ycaza Bustamante es un centro de referencia nacional donde llegan pacientes desde lugares lejanos, con un transporte neonatal no óptimo, el estudio corrobora esta situación, pues el 50% de niños con gastrosquisis ingresados son derivados de entidades hospitalarias, y 19 niños (70%) llegan antes de las 24 horas, con un mal traslado neonatal, sin cobertura adecuada de asas intestinales, siendo un factor que ensombrecen el pronóstico del paciente.

La mortalidad en los 8 años de estudio fue del 27% que guarda relación a la reportada en otros países; en comparación a Colombia que es del 34,5%, pero recalcan una variación entre el 4% y el 46% relacionadas a complicaciones infecciosas¹⁰, México reporta una mortalidad variable que puede estar entre el 10 y el 74.6% con un promedio de 55% y que está relacionada a complicaciones abdominales potencialmente graves que requieren cirugía de rescate⁷⁻⁸.

La morbilidad neonatal se relaciona al bajo peso y prematuridad, la mayoría de complicaciones presentadas corresponden a infecciones, en todos los casos de muerte se encontró una infección como responsable. La estancia hospitalaria promedio fue de 28 días. El 73% de niños que sobrevivieron, asistieron a control por consulta externa, con un control promedio

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

en el año de 2 veces, el 37% de casos se controlaron a los 3 meses de la cirugía; la consulta fue por un trastorno digestivo (25%) tipo constipación y reflujo gastroesofágico, y solo 1 paciente ingreso por obstrucción intestinal.

Este estudio queda como precedente para posteriores en donde habría que evaluar condiciones geográficas y ambientales que repercuten en esta entidad quirúrgica, disminuir los factores que repercuten en el pronóstico, como los maternos relacionados a la atención y al diagnóstico prenatal; en cuanto al neonato mejorar el transporte del neonato con gastrosquisis en cuanto a la cobertura de asas expuestas, el tiempo de traslado. Lo cual disminuirá complicaciones.

Limitaciones en el estudio

Dificultó el obtener una muestra representativa el hecho de que muchos expedientes no existan ya sea porque son pacientes que no han regresado para una nueva atención o corresponden a carpetas de pacientes fallecidos que en ambos casos pasan a formar parte del pasivo. Para los casos recientes, principalmente los correspondientes a en los cuales no se contó con la carpeta se informó que se encontraba en la fiscalía para investigación.

Conclusiones y Recomendaciones

Poner en marcha un sistema de registro de malformaciones con énfasis en factores maternos, factores relacionados también a recepción y traslado del neonato. Lo cual ayudará a realizar estudios a mayor escala para determinar los perfiles de esta morbilidad en nuestro medio

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

con su respectiva asociación causal y de esta forma, generar acciones que ayuden a proporcionar una mejor atención que reduzca su morbimortalidad.

Bibliografía.

1. Daniel J. Ledbetter, MD. Congenital Abdominal Wall Defects and Reconstruction in Pediatric Surgery: Gastroschisis and Omphalocele Surgical Clinics of North America, Volume 92, Issue 3, June 2012, Pages 713–727. Available online 17 April 2012 at <http://dx.doi.org/10.1016/j.suc.2012.03.010>. Consulted 2013 Nov 21.
2. David AL, Tan a, Curry J. Gastroschisis: sonographic diagnosis, associations, management and outcome. *Prenatal diagnosis* 2008; 28(7): 633-644. doi: 10.1002/pd.1999
3. Castilla, E. E., Mastroiacovo, P. and Orioli, I. M. Gastroschisis: International epidemiology and public health perspectives. *Am. J. Med. Genet.* 2008; 148C: 162–179. doi: 10.1002/ajmg.c.30181.
4. Saleem Islam MD, MPH. Advances in Surgery for Abdominal Wall Defects: Gastroschisis and Omphalocele, *Clinics in Perinatology* - June 2012; 39(2):375-386, DOI: 10.1016/j.clp.2012.04.008.
5. Nazer J, Cifuentes L. Malformaciones congénitas en Chile y Latino América: Una visión epidemiológica del ECLAMC del período 1995-2008. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2013 Nov 22]; 139(1): 72-78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000100010>.
6. Montalvo G, Camacho A, Giron C, Martinez E, Toscano M, Sacoto A, et al. Frecuencia de malformaciones congénitas en hospitales ecuatorianos de la red eclamc. Período junio 2001-junio 2005. *Revista CAMBIOS Hospital Carlos Andrade Marín*. Enero – Enero - Junio 2006. V (9): 33-49. Consultado 2013 Nov 23. Disponible en <http://www.hcam.gob.ec/multimedia/revista/rcv5n9.pdf>
7. Escamilla-García R, Reynoso-Argueta E Predictores geográficos como factores de riesgo de gastrosquisis en un hospital de alta especialidad en México *Perinatal Reprod Hum* 2013; 27 (2) disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip132d.pdf>.
8. Capecchi G, Conde A, Rovere L, Sasia F, Oxilia H, Capomasi M. Defectos congénitos de la pared abdominal. Patologías más comunes: Gastrosquisis y Onfalocoele. ANUARIO FUNDACIÓN Dr. J. R. VILLAVICENCIO, 2008 | N° XVI [citado 2013 Nov 22]; Pg 45-50. Disponible en: <http://www.villavicencio.org.ar/pdf08/045.pdf>

Perfil epidemiológico y pronóstico de Gastrosquisis atendidas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante en el período 2008 al 2015

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Mónica Ponce Alcocer; Silvia Ribeiro da Cruz; Gisella Tumbaco Alvarez; Rina Burgos Castillo

-
9. Salemi, J. L., Pierre, M., Tanner, J. P., Kornosky, J. L., Hauser, K. W., Kirby, R. S. and Carver, J. D. (2009), Maternal nativity as a risk factor for gastroschisis: A population-based study. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 85: 890–896. doi: 10.1002/bdra.20612

 10. Pachajoa H., Urrea, A.M., Torres, J., (2009), Gastrosquisis en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia, 2000–2004. *Iatreia* vol.22, N3 Medellín, 213-216.