



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Nuevos métodos en el cierre diferido de gastrosquisis

## New methods in the delayed closure of gastroschisis



Alfonso Martínez Villamandos\*, María Díaz Diñeiro, Ángel Javier Gallego Fernández y Nuria García Soldevila

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Disponible en Internet el 8 de julio de 2022

Presentamos el caso de un recién nacido pretérmino de 34 semanas afecto de gastrosquisis, que no tolera reintroducción primaria del contenido abdominal eviscerado al nacimiento. Frente al empleo del silo<sup>1</sup> para la reintroducción diferida de los órganos eviscerados presentamos el uso del retractor de heridas Alexis®, que consta de 2 anillos flexibles unidos por una membrana de polímero que coapta y sella la cara interna de la pared abdominal permitiendo mantener las vísceras protegidas sin precisar suturas ni intervención quirúrgica para su fijación (fig. 1).

En su primer día de vida y tras descartar malformaciones asociadas se colocó el dispositivo en quirófano empleando el tamaño S (2,5-6 cm) al no tolerar la reintroducción completa de las vísceras. Posteriormente se consigue la reintroducción progresiva diaria del contenido eviscerado en cuidados intensivos, y cierre diferido definitivo en quirófano al 10º día de vida (fig. 2).

Por lo tanto, concluimos que el empleo del retractor de heridas permite conseguir cierre diferido del defecto de pared abdominal mediante la reintroducción progresiva en pacientes que no toleran un cierre primario. Se trata de un



Figura 1 Paciente al nacimiento.

método menos invasivo que el silo tradicional, con la ventaja de que el paciente requiere menor manipulación, medicación y soporte ventilatorio, lo que se traduce en una menor morbilidad y mayor facilidad en el manejo<sup>2,3</sup> (fig. 3).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Fronchomartinez@gmail.com](mailto:Fronchomartinez@gmail.com)  
(A. Martínez Villamandos).



Figura 2 Reintroducciones sucesivas.



Figura 3 Cierre definitivo.

### Bibliografía

1. Witt RG, Zobel M, Padilla B, Lee H, MacKenzie TC, Vu L. Evaluation of clinical outcomes of sutureless vs sutured closure techniques in gastroschisis repair. *JAMA Surg.* 2019;154:33–9.
2. Joharifard S, Trudeau MO, Miyata S, Malo J, Bouchard S, Beaunoyer M, et al. Implementing a standardized gastroschisis protocol significantly increases the rate of primary sutureless closure without compromising closure success or early clinical outcomes. *J Pediatr Surg.* 2022;57:12–7.
3. Fraser JD, Deans KJ, Fallat ME, Helmrath MA, Kabre R, Leys CM, et al. Sutureless vs sutured abdominal wall closure for gastroschisis: Operative characteristics and early outcomes from the Midwest Pediatric Surgery Consortium. *J Pediatr Surg.* 2020;55:2284–8.