

# GASTROSQUISE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE NOVAS EVIDÊNCIAS DA ABORDAGEM CIRÚRGICA.

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1<sup>a</sup> edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

SOUZA; Jordana Brandão de Souza<sup>1</sup>, CAMPOS; Karina Cunha<sup>2</sup>, NOVAES; Ana Flávia Novaes<sup>3</sup>, GOIS;  
João Victor Oliveira<sup>4</sup>, JUNIOR; Maurício de Oliveira Grijó<sup>5</sup>

## RESUMO

Gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada pela herniação visceral através de um defeito da parede abdominal, geralmente à direita de um cordão umbilical normalmente inserido. É o defeito de parede abdominal mais comum, podendo acometer 5 em cada 10000 gestações. Objetiva-se comparar os métodos de tratamento cirúrgico mais atuais: redução primária, redução estadiada, procedimento Simil-EXIT e fechamento por fetoscopia. Trata-se de revisão sistemática, que procurou responder à questão condutora através de buscas nas bases de dados Cochrane, Medline, PubMed e Lilacs, utilizando os descritores obtidos por consulta no DeCS/MeSH, com auxílio dos operadores booleanos. Foram incluídas publicações compreendidas entre 2017-2021, artigos completos, originais ou de revisão, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foi realizada, então, revisão dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos. Foram excluídas publicações sobre outro enfoque, duplicidades, outros formatos e artigos não disponíveis gratuitamente. Assim, foram selecionadas 23 publicações para compor o *corpus* de análise deste trabalho. Redução primária é o procedimento de escolha no tratamento cirúrgico da gastrosquise. Consiste no fechamento da parede abdominal logo após o nascimento, como forma de diminuir a exposição do intestino ao meio externo e, consequentemente, o risco de injúrias. Devido à desproporção abdomino-visceral nem sempre essa técnica é possível, sendo necessário o fechamento seriado. Nesse sentido, o fechamento secundário, utilizando-se o silo, é uma boa alternativa. Este compreende redução gradativa do intestino exposto, com auxílio de bolsa com solução salina aquecida. Assim, haveria uma diminuição da chance de síndrome compartimental e outras complicações. Espera-se redução completa entre 3 a 5 dias, minimizando a chance de intercorrências, apesar da falta de evidências nesse aspecto. A redução primária associa-se à menor permanência do RN na UTI e menor chance de infecção do sítio cirúrgico quando comparado ao fechamento tardio. Há maior probabilidade de ocorrer síndrome compartimental nesta abordagem. O fechamento secundário, mesmo sendo segunda opção, surge como alternativa, pois apresenta menos chances de aumentar imediatamente a pressão intra-abdominal por reduzir gradualmente as vísceras expostas. Outra técnica utilizada é a Simil-EXIT (*procedimento extra útero intra-parto*) caracterizada pela reintrodução completa das alças intestinais no abdômen fetal, antes do clameamento do cordão umbilical. Essa só é aplicável quando detectada a gastrosquise de maneira precoce e com acompanhamento frequente da relação “alça sentinela/anel herniário”. Comparando-se as técnicas supracitadas, observa-se que a simil-EXIT apresenta parâmetros pós-natais melhores, pois reduz o tempo de terapia intensiva e a morbidade neonatal. Por fim, a correção por fetoscopia consiste em uma cirurgia minimamente invasiva, onde o feto é operado por videolaparoscopia guiada por ultrassonografia. Relatos em humanos são ainda muito escassos, dificultando comparações. Não existe, atualmente, literatura que evidencie a superioridade de uma técnica cirúrgica em relação a outra. Sendo assim, é necessária a produção de mais estudos que comparem tais técnicas para, então, ser possível avaliar a superioridade de uma delas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fetoscopia; Gastrosquise; Manejo cirúrgico; Simil-EXIT; Tratamento

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia , jordana.brandao@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, karina7416.fs@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Bahia campus Anísio Teixeira, anaflavia635@gmail.com

<sup>4</sup> Granduando em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, joaovictorgrois16@gmail.com

<sup>5</sup> Médico pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - professor de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal da Bahia campus Anísio Teixeira, mauriciogrijo@hotmail.com

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia , jordana.brandao@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, karina7416.fsa@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Bahia campus Anísio Teixeira, anaflavia635@gmail.com

<sup>4</sup> Granduando em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, joaovictorgois16@gmail.com

<sup>5</sup> Médico pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - professor de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal da Bahia campus Anísio Teixeira, mauriciodgrijohotmail.com