

Resumo Clínico

GASTROSQUISIS

Definição

- Defeito paraumbilical da parede abdominal, normalmente à direita, associado à evisceração do intestino no líquido amniótico, com cordão umbilical normalmente inserido.

Prevalência

- 2,6 em cada 10000 gravidezes na Europa.
- Risco aumentado em mulheres jovens (< 20 anos), fumadoras ou com consumo de drogas (anfetaminas e cocaína).

Diagnóstico ecográfico

- Defeito da parede abdominal, normalmente à direita.
- Normal inserção do cordão umbilical.
- Ansa intestinal a flutuar livremente no líquido amniótico.

Anomalias associadas

- A incidência de anomalias cromossómicas ou síndromes genéticas não está aumentada.

Investigação clínica

- Estudo morfológico detalhado incluindo ecocardiografia fetal.
- Avaliação pré-natal em equipa multidisciplinar.

Complicações associadas

- Atrésia ou estenose intestinal, necrose, perfuração ou volvo em 6,9 -28% dos casos.
- Restrição do crescimento fetal pode estar presente em 30-60% dos casos.
- Parto pré-termo em 30% dos casos.
- Morte fetal em 2-4% dos casos.

Follow up

- Ecografia a cada 4 semanas, com fluxometria da artéria umbilical, para monitorização do crescimento fetal, avaliação do líquido amniótico, e da presença de dilatação intestinal intra-abdominal.
- A utilização da fórmula de *Sieme* para cálculo da estimativa de peso fetal (diâmetro biparietal, diâmetro occipitofrontal e comprimento do fémur) parece ser mais adequada que as fórmulas que utilizam o perímetro abdominal.

Parto

- **Local:** hospital com apoio perinatal diferenciado com cuidados intensivos neonatais e cirurgia pediátrica.
- **Idade Gestacional:** 37 semanas. Terminar a gravidez antes se evidência de compromisso fetal.
- **Via de parto:** decidida de acordo com indicações obstétricas. A cesariana reserva-se à necessidade de intervenção cirúrgica imediata.
- Cirurgia neonatal precoce e emergente, idealmente nas primeiras horas de vida do recém nascido, de forma a evitar alterações na parede intestinal decorrente da exposição ao ar.

Prognóstico

- Taxa de sobrevivência > 90%.
- Sem alterações do neurodesenvolvimento. Síndrome do intestino curto em 13%.

Recorrência

- 3%.