

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “¿HAY UN PAPEL PARA LAS INTERVENCIONES FETALES EN EL MANEJO DE GASTROSQUISIS - UNA REVISIÓN INTEGRAL ACTUALIZADA”

Nombre revisor: Ana Luque Pérez. Hospital Universitario Rey Juan Carlos

- Artículo Original:

Willborg BE, Ibiroga ER, Trad ATA, Sbragia L, Potter D, Ruano R. Is There A Role for Fetal Interventions in Gastroschisis Management? - An Updated Comprehensive Review [published online ahead of print, 2020 Sep 2]. *Prenat Diagn.* 2020

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

La gastrosquisis afecta a 4/10000 nacidos vivos. Generalmente se divide en gastrosquisis simple cuando ocurre como un defecto aislado (80%), y compleja si se asocia a atresia intestinal, perforación intestinal, necrosis intestinal o vólvulo intestinal (10%) Gracias a los avances médicos la supervivencia total es alta, aunque la gastrosquisis compleja tiene un riesgo de mortalidad 7.6 veces mayor que la simple, así como mayor riesgo de complicaciones asociadas. Este artículo recoge la evidencia científica disponible respecto a esta patología

2.2 Metodología

Realizan una búsqueda en diversas bases de datos (EBM - Cochrane, Embase, Ovid MEDLINE) utilizando “fetal therapies” y “gastroschisis” como palabras clave. Solo escogen artículos en inglés. Finalmente, una vez aplicados los criterios de exclusión, revisan un total de 35 artículos.

2.3 Resultados:

Desde el diagnóstico, y para poder realizar un pronóstico fetal, un asesoramiento correcto y una planificación adecuada del manejo perinatal, se precisa de una vigilancia estrecha evaluando el peso fetal, el diámetro intestinal y el índice de líquido amniótico. La gastrosquisis se asocia a crecimiento intrauterino restringido (CIR) en un 60% de los casos. Son factores relacionados con su pronóstico tanto el grado como la localización de la dilatación intestinal, la dilatación gástrica asociada, el hidramnios asociado a

atresia intestinal y el oligoamnios asociado a CIR. Otro factor que empeora el pronóstico es la duración de la nutrición parenteral postnatal.

Definen como factores de riesgo de gastrosquisis el hábito tabáquico materno, la diabetes, el uso de antidepresivos, la edad materna menor a 20 años y la dieta materna.

No existe un consenso sobre la patogénesis de la gastrosquisis, aunque se han desarrollado varias teorías posibles. Si existe consenso sobre el hecho de que la isquemia intestinal secundaria a constricción y a la amniotoxicidad son 2 factores independientes en la producción de daño intestinal.

El tratamiento, que debe realizarse inmediatamente postparto, incluye la descompresión gastrointestinal, la hidratación intravenosa, la protección del intestino expuesto y una vez el neonato está estabilizado, el cierre primario del defecto. Si el cierre primario no fuera posible, existe mayor riesgo de síndrome compartimental abdominal, mayor estancia hospitalaria y mayor riesgo de infección.

Respecto a la intervención fetal, aún se precisan más estudios. El objetivo principal de dicha intervención sería evitar el daño intestinal secundario a la amniotoxicidad así como el daño isquémico. Proponen como posibles intervenciones fetales:

- Adelantar el momento del parto (se precisan más estudios)
- Reparación intra uterina (no hay aún publicaciones al respecto en humanos)
- Amnioinfusión (los estudios no son concluyentes, existiendo artículos que demuestran mejoría de los resultados y otros artículos que no muestran beneficios)
- Tratamiento ex útero intraparto, que conlleva reparación inmediata tras la cesárea mientras aún hay flujo en el cordón umbilical. Se ha demostrado el beneficio de esta técnica en cohortes pequeñas.
- Ensayo en animales en curso sobre la reparación abierta in útero, reparación mediante fetoscopia, tratamiento con células madre intraútero o terapia antiinflamatoria intrauterina

3.- Comentario:

El manejo multidisciplinar comienza prenatalmente y termina postnatalmente con el cierre del defecto, primario o en un segundo tiempo. Aunque varias modalidades de terapia fetal han mostrado resultados prometedores en estudios experimentales animales, los datos existentes en humanos no han demostrado beneficios probados, siendo necesarios más estudios