

# CIRURGIA PEDIÁTRICA

## *GASTROSQUISE E ONFALOCELE: ANÁLISE DE 49 CASOS.*

*Camargo, L.G.F., Fraga, J.C., Takamatu, E.E.*

*Serviço de Cirurgia Pediátrica. HCPA.*

Introdução: os defeitos congênitos da parede abdominal podem ser divididos em onfalocele e gastrosquise, conforme a localização do defeito em relação ao umbigo. A desproporção entre a cavidade abdominal e as vísceras exteriorizadas, a presença de malformação associada e o tamanho do defeito são importantes para o prognóstico. O tratamento preferencial é o fechamento do defeito em um único tempo. No presente estudo, analisamos os casos de onfalocele e gastrosquise operados em um Hospital Universitário.

Método: estudo retrospectivo, transversal, onde foram analisados 49 recém-nascidos com defeitos congênitos da parede abdominal, operados no período de janeiro de 1995 a junho de 2002.

Resultados: estudados 31 recém-nascidos com gastrosquise e 18 com onfalocele. O peso médio ao nascimento foi 2668,6g nas onfaloceles e 2478,3g nas gastrosquises. Malformação associada foi observada em 13 crianças (72,2%) com onfalocele (destes, 9 apresentavam malformação cardíaca), e 16 (51,6%) com gastrosquises. O fechamento primário do defeito foi realizado em 41 pacientes (83,7%); em 8 (16,9%) foi realizado tratamento estagiado com colocação de silo de silicone. Foram observados óbitos em 10 crianças (32,2%) com gastrosquise e 11 (61,1%) com onfalocele. O tempo médio de internação foi de 19,7 dias nas onfaloceles e 36,9 dias nas gastrosquises ( $p=0,009$ ). O tempo para início da alimentação via oral ( $p=0,001$ ) e o tempo total de nutrição parenteral ( $p=0,073$ ) foram significativamente menores nas crianças com onfalocele do que naquelas com gastrosquises.

Conclusão: embora relativamente comuns, os defeitos congênitos da parede abdominal devem ser tratados em hospitais terciários, por equipe multidisciplinar treinada no manejo destas complexas malformações; malformações associadas são mais comuns em pacientes com onfalocele; o tratamento cirúrgico preferencial é o fechamento primário do defeito abdominal após redução das vísceras exteriorizadas.