

MALFORMACIONES DE LA PARED ABDOMINAL

ABDOMINAL WALL DEFECTS

DR. CARLOS DÍAZ (1), DRA. YAZMÍN COPADO (2), DRA. GIANNA MUÑOZ (3), DR. HERNÁN MUÑOZ (1)

(1) Unidad de Medicina Materno Fetal, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

(2) Pasantía Ultrasonido CLC, Unidad de Medicina Materno Fetal, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

(3) Interna de Medicina

Email: cdiazm@clinicalascondes.cl

RESUMEN

Los defectos de pared abdominal son un grupo de malformaciones congénitas que representan defectos heterogéneos y comparten una característica en común, que es la herniación o evisceración de uno o más órganos de la cavidad abdominal, debido a un defecto en la formación de la pared abdominal. Las patologías más frecuentes de este grupo son la gastrosquisis y el onfalocele, sin embargo, existen más patologías que se incluyen en este grupo como la Pentalogía de Cantrell, complejo miembro pared, extrofia vesical y cloacal. En este artículo revisaremos el examen normal y las malformaciones más frecuentes de la pared abdominal, su diagnóstico y manejo.

Palabras clave: Defectos de pared abdominal, herniación o evisceración de cavidad abdominal, onfalocele, defectos de pared abdominal, Pentalogía de Cantrell, complejo miembro pared, extrofia vesical y cloacal.

SUMMARY

The abdominal wall defects are a group of congenital malformations that represent heterogeneous defects and share a common characteristic, which is the herniation or evisceration of one or more organs of the abdominal cavity due to a defect in the formation of the abdominal wall. The most frequent pathologies of this group are gastroschisis and omphalocele, however, there are more diseases that are included in this group as Pentalogy of Cantrell, member complex wall, bladder and cloacal exstrophy. In this article we review the normal examination and the most frequent abdominal Wall defects, its diagnosis and management.

Key words: Abdominal wall defects, congenital malformations, herniation or evisceration of the abdominal cavity, defect of the abdominal wall, gastroschisis, omphalocele, Pentalogy of Cantrell, member complex wall, bladder, cloacal exstrophy.

INTRODUCCIÓN

Los defectos de pared abdominal son un grupo de malformaciones congénitas que representan defectos heterogéneos y comparten una característica en común, que es la herniación o evisceración de uno o más órganos de la cavidad abdominal, debido a un defecto en la formación de la pared abdominal. Las patologías más frecuentes de este grupo son la gastrosquisis y el onfalocele, sin embargo, existen más patologías que se incluyen en este grupo como la Pentalogía de Cantrell, complejo miembro pared, extrofia vesical y cloacal.

Todas estas patologías (excepto el onfalocele) guardan un origen embriológico en común que es la falla en el cierre de los pliegues laterales de la pared abdominal durante la cuarta semana del desarrollo embriológico (1). En este artículo revisaremos el examen normal y las malformaciones más frecuentes de la pared abdominal, su diagnóstico y manejo.

Examen normal. En el primer trimestre, antes de las 12 semanas, es posible observar, en planos axiales y coronales el onfalocele fisiológico, donde identificamos asas intestinales que protruyen en la inserción abdominal del cordón umbilical (Figura 1). Estas asas son generalmente mínimas y deben regresar a la cavidad abdominal después de la semana 12.

En el examen de las 20 a 24 semanas y en segundo trimestre, el examen del abdomen y su pared se realiza recorriendo desde cefálico a caudal el abdomen y ponemos atención tanto en su contenido como en la integridad de su pared para descartar defectos de ésta. Observamos la presencia de la sombra gástrica a izquierda y hacia derecha el hígado ecorrefringente con la vena umbilical, econegativa y con flujo al Doppler color, en dirección oblicua de izquierda

FIGURA 1. HERNIA FISIOLÓGICA. EMBRIÓN DE PRIMER TRIMESTRE HERNIA FISIOLÓGICA



a derecha y desde podálico a caudal (Figura 2). También hacia el tercer trimestre es posible observar la vesícula biliar. Más hacia podálico observamos las glándulas suprarrenales y los riñones a ambos lados de la columna. Hacia delante observamos la emergencia del cordón umbilical, sitio de asiento para defecto de la pared. Al dirigirnos más hacia caudal observamos como una sombra econegativa, a la vejiga urinaria, circundada por dos estructuras vasculares, las arterias umbilicales (Figura 3). Las asas de intestino delgado generalmente no son identificables en el examen normal del segundo trimestre ya que su lumen es virtual. Hacia el tercer trimestre el contenido incrementa y es posible identificarlas.

FIGURA 2. CORTE AXIAL DE ABDOMEN BAJO, ENTRADA DE CORDÓN UMBILICAL CON INTEGRIDAD DE PARED ABDOMINAL



FIGURA 3. CORTE AXIAL A NIVEL DE VEJIGA RODEADA POR AMBAS ARTERIAS UMBILICALES



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3829911>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3829911>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)