**TRATAMENTO DA GASTROSQUISE**

Mariana Marques Coelho1; Isabella Schneider de Almeida Triana2; Letícia Jardim Fatureto Jeronimo3 ; Manoel Eugênio dos Santos Modelli4.

1Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, mariana.marques@sempreceub.com;

2Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, isabella.triana@sempreceub.com;

3Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, leticiajfj@sempreceub.com;

4Médico, Brasília - DF, manoel.modelli@ceub.edu.br.

**INTRODUÇÃO:** Dentre as principais patologias relacionadas à parede abdominal do recém-nascido, destaca-se a gastrosquise, um defeito congênito caracterizado pela presença de alças intestinais fora da cavidade abdominal, ficando, assim, expostas ao líquido amniótico, durante a gravidez, e livres ao nascimento. Tal patologia pode ser identificada desde o pré-natal, por meio da ultrassonografia. Dessa forma, visto sua alta incidência igualitária em meninos e meninas, é primordial o conhecimento de cada passo de seu manejo pela equipe médica, na tentativa de contenção de danos e melhor evolução possível do paciente. **OBJETIVOS:** Descrever sobre o tratamento da gastrosquise no recém-nascido, considerando os possíveis tipos de intervenção. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, a qual utilizou artigos científicos relevantes identificados na base de dados PubMed. A pesquisa foi realizada por meio dos descritores “gastroschisis” e “treatment”, associados pelo Operador Booleano “AND”, priorizando artigos publicados nos últimos 5 anos (de 2018 até 2023). Dessa forma, foram selecionados 4 artigos, sem limitação quanto à língua original da publicação. **REVISÃO DE LITERATURA:** O tratamento da gastrosquise consiste, primeiramente, em proteger o intestino, além de evitar infecções e perda de líquidos e calor. Assim, a hérnia intestinal deve ser reduzida o mais rápido possível, evitando complicações. O fechamento da parede abdominal, então, pode ser realizado dentro de 6 horas (suturado ou não) ou de forma tardia, por meio do silo protético. No fechamento suturado, as bordas da fáscia são fechadas com suturas absorvíveis, após a redução primária intestinal. Já a técnica de fechamento sem sutura utiliza o cordão umbilical preservado para cobrir o defeito, sendo fixado por curativo. Esse método tem como grande vantagem o potencial de evitar a necessidade de anestesia geral, porém pode causar hérnia umbilical com maior frequência, comparado ao fechamento suturado. Em relação às complicações após o fechamento primário, destaca-se a síndrome compartimental abdominal, causada pelo aumento persistente da pressão intra-abdominal. O silo protético, por sua vez, consiste em um envoltório artificial de silicone para o defeito, que é reduzido gradualmente. Essa redução escalonada tem como vantagem a redução da pressão intra-abdominal no momento do fechamento definitivo. Por fim, vale ressaltar que o manejo deve ser adaptado a cada paciente individualmente, principalmente em casos mais graves, com edema acentuado e presença de atresias intestinais associadas. **CONCLUSÃO:** A gastrosquise, um dos defeitos mais comuns da parede abdominal em recém-nascidos, requer um tratamento eficaz para um favorável prognóstico do paciente. O tratamento pode ser feito utilizando diferentes estratégias a depender de cada caso, mas sempre visando a proteção do intestino e prevenção de infecções. O fechamento da parede abdominal pode ocorrer precocemente, por meio de suturas ou não, ou de forma tardia, com o uso do silo protético. Portanto, a abordagem adequada e o acompanhamento cuidadoso são essenciais para garantir o melhor resultado clínico para cada paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gastrosquise; Recém-nascido; Tratamento.

**REFERÊNCIAS:**

BHAT, V.; MORONT, M.; BHANDARI, V. Gastroschisis: A State-of-the-Art Review. Children (Basel), v. 7, n. 12, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7765881/>.

BIELICKI, I. N. et al. Abdominal Wall Defects—Current Treatments. Children (Basel), v. 8, n. 2, p. 170, 23 fev. 2021.Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926339/>.

MAAWALI, A.; SKARSGARD, E. The medical and surgical management of gastroschisis. Early Human Development, v. 162, nov. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378221001584?via%3Dihub>.

OAKES, M. C.; PORTO, M.; CHUNG, J. H. Advances in prenatal and perinatal diagnosis and management of gastroschisis. Seminars in Pediatric Surgery, v. 27, n. 5, p. 289–299, out. 2018. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055858618300672?via%3Dihub>.