

## ABORDAGENS CIRÚRGICAS DA GASTROSKUISE

**INTRODUÇÃO:** Gastrosquise é uma malformação congênita da parede abdominal, na região periumbilical, que resulta em evisceração das alças intestinais e outros órgãos, necessitando de correção cirúrgica. Para seu tratamento existem algumas técnicas: encerramento primário, secundário após colocação de silo com redução progressiva, ou plástico utilizando o cordão umbilical. Atualmente, caso não haja desproporção viscero-abdominal, prefere-se o fechamento primário. Além disso, nova técnica *EXIT-like*, descrita em 2017, prevê o maior diâmetro de alça intestinal que permitiria redução primária imediata ao nascimento, antes que o ar distendesse o intestino. **OBJETIVO:** Este trabalho visa analisar abordagens cirúrgicas da gastrosquise e suas complicações. **MÉTODO:** Revisão literária baseada nas plataformas Scielo, GoogleScholar e UpToDate, com amostra temporal de 2014 a 2021, e descritores: "gastrosquise", "malformações da parede abdominal" e "tratamentos da gastrosquise". **RESULTADOS:** Em estudo comparativo das técnicas de encerramento primário e secundário, pacientes submetidos a colocação de silo apresentaram mais complicações, necessitando de mais dias de ventilação assistida, fluidoterapia e nutrição parenteral. Apesar de estudos recentes apresentarem resultados positivos em 70% dos casos com encerramento primário, dados apontam que a colocação do silo possui desfechos similares, inexistindo consenso entre elas. O encerramento plástico teve sua segurança apoiada por alguns estudos, porém há trabalhos demonstrando associação com hérnias umbilicais/ventrais, nos quais 32 dos 52 recém-nascidos (62%) e 8 dos 11 recém-nascidos (81,8%) apresentaram-nas. O estudo sobre a técnica *EXIT-like* resultou em pós-operatórios favoráveis com redução da morbidade e permanência na UTI neonatal. Em geral, as complicações mais encontradas na literatura foram dismotilidade intestinal, síndrome de malabsorção e íleo paralítico prolongado. **CONCLUSÃO:** Apesar de preferir-se encerramento primário quando não há desproporção viscero-abdominal, o secundário também apresenta resultados satisfatórios em alguns casos, bem como a técnica *EXIT-like*. Ainda, as complicações descritas mais comuns foram hérnias umbilicais/ventrais decorrentes do encerramento plástico, dismotilidade intestinal, síndrome de malabsorção e íleo paralítico prolongado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gastrosquise. Parede Abdominal. Cirurgia Pediátrica.

