



Acta Médica Peruana

ISSN: 1018-8800

fosores@cmp.org.pe

Colegio Médico del Perú
Perú

Luna-Abanto, Jorge; Espinoza-Ruiz, Kelly
Prevalencia de gastosquisis en Perú, 2005-2014
Acta Médica Peruana, vol. 33, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 163-164
Colegio Médico del Perú
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96646897015>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Prevalencia de gastosquisis en Perú, 2005-2014

Gastroschisis prevalence in Peru, 2005-2014

Correspondencia

Jorge Luna-Abanto
jorgelunaabanto@gmail.com

Recibido: 30/05/2016
Aprobado: 08/06/2016

Citar como: Luna-Abanto J, Espinoza-Ruiz K. Prevalencia de gastosquisis en Perú, 2005-2014. *Acta Med Peru.* 2016;33(2):163-4

Jorge Luna-Abanto¹, Kelly Espinoza-Ruiz¹

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

Sr. Editor:

Gastosquisis es un defecto congénito en el cual los intestinos y, en algunas ocasiones, otros contenidos abdominales protruyen por un pequeño orificio en la pared anterior del abdomen, permitiendo una exposición directa con el líquido amniótico durante el embarazo, condicionando tratamiento quirúrgico y alta morbilidad [1]. Diversos factores se han asociado a la aparición de gastosquisis: edad materna menor de 20 años, nuliparidad, bajo peso de la madre, uso de tabaco, alcohol y drogas [2]; además el uso inadvertido de anticonceptivos y a la edad paterna parecen estar implicados, entre otros [3].

La prevalencia de gastosquisis es variable a nivel global, sin embargo esta ha aumentado en los últimos años [3] y condicionó una amplia cobertura en los medios de comunicación. En Estados Unidos se reportó el aumento de 3,6 a 4,9 por cada 10 000 nacidos vivos durante 17 años de observación [4], mientras en Texas se evidenció que este aumento alcanzó el 5,13 por 10 000 nacidos vivos luego de 13 años de observación [5]; por otro lado, en un hospital de referencia mexicano se encontró que la prevalencia fue de 17,6 casos por cada 10 000 nacidos vivos [3]. En estos reportes, la edad materna y el origen hispano constituyeron factores que aumentan el riesgo de gastosquisis [3-5].

En Perú no se encontraron publicaciones sobre la magnitud de este problema, por lo cual se elaboró un estudio descriptivo que pretende dar a conocer esta patología y establecer un precedente en el país. Se calculó la tasa de prevalencia de gastosquisis durante el periodo 2005-2014; los casos reportados de gastosquisis con CIE 10: Q79,3 y el número total de nacimientos registrados durante el periodo 2005-2014 se obtuvieron mediante solicitudes de acceso a la información a la Dirección General de Epidemiología (DGE), la cual constituye lo más cercano a un programas de vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas en Perú y al Instituto Nacional de Estadística e Informática, respectivamente.

Durante el decenio 2005-2014 se reportaron a la DGE 725 casos de gastosquisis, asimismo el número de recién nacidos registrados fue de 6 718 442, siendo la prevalencia calculada en Perú de 1,08 por cada 10 000 nacidos vivos para dicho periodo. (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de gastosquisis en Perú 2005- 2014.

Año	Casos*	Nacidos vivos**	Prevalencia x 10 000 nacidos vivos
2005	45	611 459	0,74
2006	62	637 974	0,97
2007	73	663 056	1,10
2008	75	679 122	1,10
2009	72	660 716	1,09
2010	79	637 902	1,24
2011	67	794 040	0,84
2012	100	698 954	1,43
2013	65	666 999	0,97
2014	87	668 220	1,30

* Dirección General de Epidemiología – Ministerio de Salud.

** Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En el presente estudio se evidenció que la prevalencia de gastosquisis en Perú es una de las más bajas reportadas en la literatura y ésta se ha mantenido con poca variación durante el periodo estudiado [3,5]. En Chile se calculó una tasa de prevalencia de 1,1 por cada 10 000 nacidos vivos, dato comprobable con los hallados en el presente trabajo, lo cual podría ser atribuido a exposiciones maternas y similitudes epidemiológico poblacionales [6]. Lamentablemente, una de las dificultades del presente estudio es la no inclusión de mortinatos con esta patología quienes, al no estar considerados en la base de datos de la DGE, podrían explicar las tasas de prevalencia en nuestro país; sin embargo, consideramos importante el presente aporte, porque abre la brecha a futuras investigaciones que esclarezcan las causas y factores asociados a esta patología en el país.

Fuente de financiamiento:

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'Antonio F, Virgone C, Rizzo G, Khalil A, Baud D, Cohen-Overbeek TE, et al. Prenatal risk factors and outcomes in gastroschisis: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;136(1):e159-69.
2. Baer RJ, Chambers CD, Jones KL, Shew SB, MacKenzie TC, Shaw GM, et al. Maternal factors associated with the occurrence of gastroschisis. *Am J Med Genet A*. 2015 Jul;167(7):1534-41.
3. Robledo-Aceves M, Bobadilla-Morales L, Mellín-Sánchez EL, Corona-Rivera A, Pérez-Molina JJ, Cárdenas-Ruiz Velasco JJ, et al. Prevalence and risk factors for gastroschisis in a public hospital from west México. *Congenit Anom (Kyoto)*. 2015;55(2):73-80.
4. Jones AM, Isenburg J, Salemi JL, Arnold KE, Mai CT, Aggarwal D, et al. Increasing prevalence of gastroschisis - 14 States, 1995-2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(2):23-6.
5. Vo LU, Langlois PH. Time trends in prevalence of gastroschisis in Texas, 1999 to 2011: subgroup analyses by maternal and infant characteristics. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2015;103(11):928-40.
6. Nazer J, Cifuentes L, Águila A, Piedad M, Correa F, Melibosky F. Prevalencia de defectos de la pared abdominal al nacer. Estudio ECLAMC. *Rev Chil Pediatr*. 2006;77(5):481-6.