

abbvie

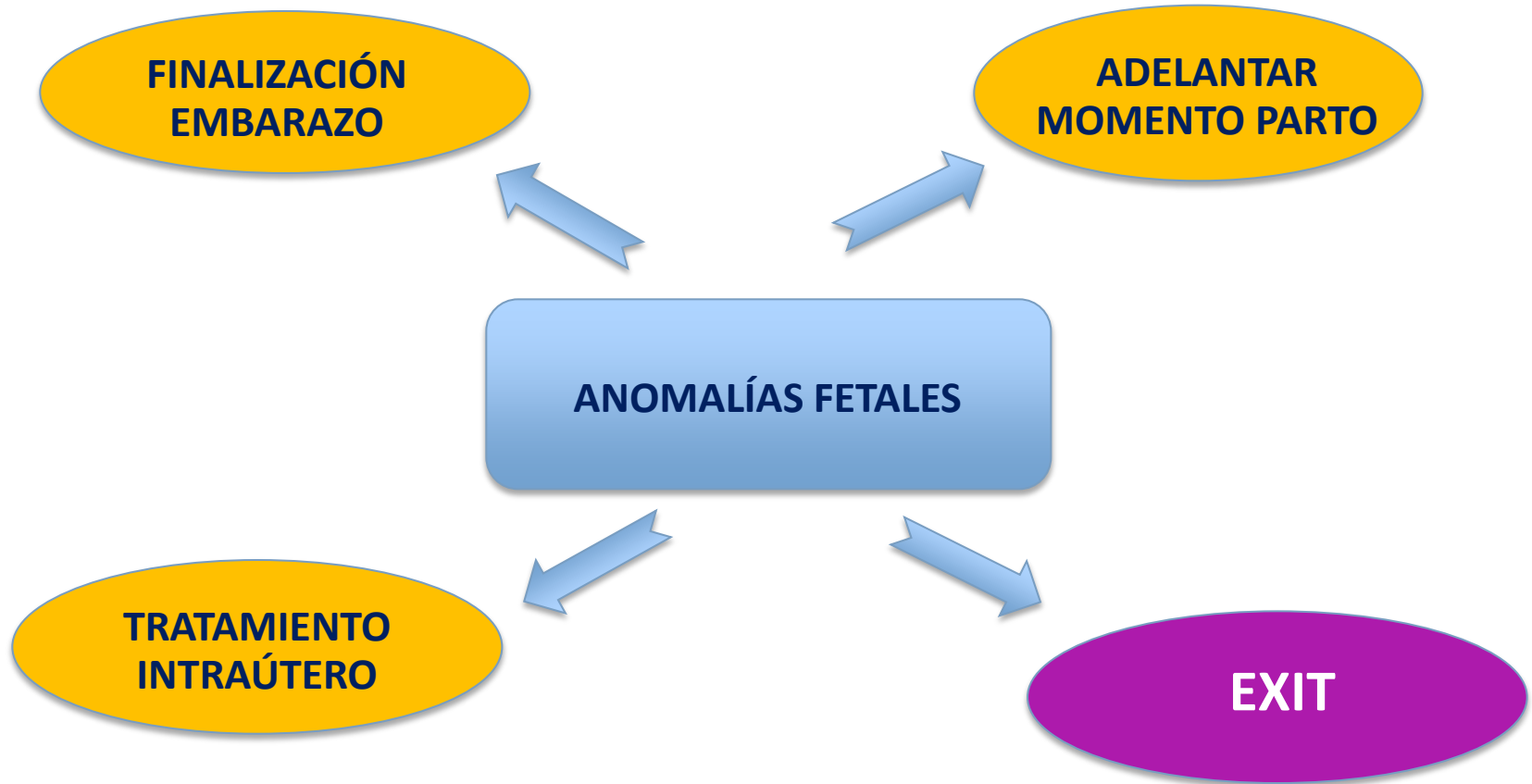
EXIT: EXutero Intrapartum Treatment

Holly L. Hedrick, MD

The Children's Hospital of Philadelphia



EXIT



EXIT

ORIGEN:

-Manejo de HDC severa: técnica de oclusión traqueal

OBJETIVO:

-Asegurar el establecimiento de la vía aérea durante el mantenimiento de la unión a la placenta en el momento del parto

PATOLOGÍAS:

- Cualquiera en la que pueda estar comprometida la vía aérea en la transición de la vida intra-extrauterina

EXIT

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR:

- Anestesiastas maternos/fetales
- Enfermeras
- Ecografistas
- Ecocardiografistas
- Obstétricas
- Cirujanos
- Neonatólogos

EXIT

FASES:

- Anestesia general materna
- Laparotomía transversa ampliada
- Exposición del útero
- Localización mediante ecografía de feto y placenta para decidir lugar de incisión en el útero
- Utilización de pistola con corte-autosutura para disminuir hemorragias
- Extracción parcial feto (cabeza-hombros)
- Anestesia fetal intramuscular
- Procedimiento necesario (intubación directa, fibrobroncoscopia, traqueostomía)

EXIT – Experiencia CHOP

1996-2012

N=91

Supervivencia = 77%

DIAGNÓSTICOS:

- Masas cervicales = 41 (45%)
- Resección masas torácicas = 22 (24,2%)
- Revertir oclusión traqueal en HDC = 13 (14,3%)
- Obstrucción congénita de la vía aérea = 7 (7,7%)
- Masas mediastínicas = 2 (2,2%)

EXIT – Experiencia ESPAÑA

1997 – **H. Vall d’Hebron** - Dr. Gratacós
- STFF

2001 – **H. Vall d’Hebron** – Dr. Peiró
- Unidad de Cirugía Fetal (EuroFoetus)

2007 – **H. Virgen del Rocio**

- Dr. Antiñola, Dr. De Agustín, Dr. Losada, Dr. Marquez
- Unidad de Terapia Fetal

2010 – **H. Son Dureta**

2011– **H. La Paz**

2012 – **H. La Fe**

EXIT

EXIT... se trata de una técnica muy útil para casos muy concretos pero que requiere un trabajo en equipo multidisciplinar y la adquisición de experiencia, de ahí la importancia de la centralización de estos casos en centros de referencia