



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

Escuela de Obstetricia y  
Puericultura  
Campus San Felipe

**“Beneficios para el neonato con malformaciones congénitas  
broncopulmonares y de la pared abdominal intervenidos con técnica  
EXIT versus aquellos intervenidos sin técnica EXIT: revisión panorámica”**

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía:

Ana María Silva Dreyer

Estudiantes:

Nataly Escobar Pulgar

Lisette Estay Ávila

Piera Iberty González

Ana Paula Valenzuela Bustos

San Felipe, Diciembre 2021

Dedicada a todos los padres que con ansiedad y angustia esperan un resultado positivo para sus recién nacidos

“Muchas de las cosas que nosotros necesitamos pueden esperar, los niños no pueden, ahora es el momento, sus huesos están en formación, su sangre también lo está y sus sentidos se están desarrollando, a él nosotros no podemos contestarle mañana, su nombre es hoy”. (Gabriela Mistral)

## **ÍNDICE**

<b>CAPÍTULO I: RESUMEN</b>	Página 4
<b>CAPÍTULO II: INTRODUCCIÓN</b>	Página 5
<b>CAPÍTULO III: OBJETIVOS</b>	Página 9
1. Objetivo General	
2. Objetivos Específicos	
<b>CAPÍTULO IV: MÉTODO</b>	
1. Tipo de revisión	Página 10
2. Protocolo	Página 10
3. Criterios de elegibilidad	Página 10
4. Estrategia de búsqueda	Página 11
5. Selección de estudios	Página 12
6. Recopilación de datos	Página 12
7. Lista de datos	Página 12
8. Evaluación de sesgo	Página 13
9. Medidas de resumen	Página 14
10. Síntesis de resultados	Página 14
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	
1. Características de los estudios	Página 15
2. Estudios según resultados de la intervención con EXIT	Página 20
3. Nuevas tecnologías	Página 29
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	Página 30
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	Página 35
<b>ANEXOS</b>	Página 46

## CAPÍTULO I: RESUMEN

**Antecedentes:** Hay varias patologías neonatales, entre ellas malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal, que requieren ser tratadas en el menor tiempo posible después del parto, puesto que esto influye de gran manera en el resultado de morbilidad neonatal. Frente al problema de mortalidad que persiste, la neonatología en los últimos años ha incursionado en una técnica innovadora, a la que se ha denominado Extrauterine Intrapartum Treatment (EXIT, Tratamiento Intraparto Extrauterino), la cual consiste en mantener la circulación feto-placentaria durante un tratamiento complejo quirúrgico para mejorar la sobrevida del recién nacido. En Chile, el manejo de estas patologías es abordado con técnicas distintas a EXIT descritas en algunas guías clínicas del Ministerio de Salud. Existen unos pocos registros de la utilización de la técnica EXIT, sin embargo, el procedimiento no está descrito oficialmente en las guías nacionales neonatales, por lo mismo, no se ejerce de forma rutinaria en los servicios de salud a lo largo de nuestro país. Dados los antecedentes antes señalados, surge la pregunta de si la aplicación de la técnica EXIT en recién nacidos que requieran tratamiento inmediato al nacimiento, por malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal, es segura y mejora la sobrevida del neonato con estas patologías, en comparación con el tratamiento habitual, es decir, sin mantener la oxigenación a través de la circulación placentaria. **Objetivo:** Describir los hallazgos de estudios sobre la efectividad de la técnica EXIT en comparación con otras técnicas, para mejorar la sobrevida de los recién nacidos con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal. **Método:** Para el presente estudio se realizó una revisión panorámica que recurrió a las principales bases de datos de estudios en salud. Para esta revisión panorámica se incluyeron estudios que abordan la evolución de recién nacidos con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal, intervenidos con la técnica EXIT. Se incluyeron distintos diseños de estudios publicados desde el año 1989 en adelante, en español, inglés, portugués e italiano. No se realizó evaluación de los estudios seleccionados, ni metaanálisis. Como método de síntesis, se realizó análisis de contenido descriptivo. **Propósito:** Se espera con ello contribuir al conocimiento y la discusión de este procedimiento innovador en nuestro país. **Resultados:** En esta revisión panorámica se incluyeron 62 estudios publicados entre 1989 y 2020, donde un 56,5% corresponden a estudios de casos y destaca la poca cantidad de estudios primarios. En el análisis según el año de publicación la mayor prevalencia se registró en el período entre 2015-2019 con un 41,9%. Se analizaron los estudios por continente y el mayor porcentaje está presente en el continente norteamericano con un 41,9%, mientras que en América Latina se encontraron un 24,2% de los estudios, distribuidos en 8 países. Con respecto a los resultados que se obtuvieron en esta revisión un 83,9% corresponden a resultado positivo, un 46,8% a resultado negativo, un 3,2% presentó resultado inconcluyente y un 11,3% corresponde a otros aspectos relacionados con el procedimiento EXIT. **Conclusiones:** La técnica EXIT ha demostrado múltiples beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. Sin embargo, aún se siguen utilizando los procedimientos convencionales puesto que hay muy poco conocimiento sobre esta técnica. Es importante un equipo multidisciplinario para el éxito de este procedimiento complejo, es por esto por lo que el profesional matrn(a) debe conocer la técnica EXIT, y tener la formación para participar en estos equipos. A la vez, ha de cumplir un rol educativo y de contención de los padres antes y durante la aplicación del procedimiento, e instruirlos en los cuidados neonatales con posterioridad al nacimiento.

## CAPÍTULO II: INTRODUCCIÓN

La neonatología ha tenido grandes avances científicos en las últimas décadas a nivel mundial, que han contribuido a disminuir la mortalidad infantil en Chile. Chile se destaca por tener una tasa de mortalidad infantil de 7,4 por mil nacidos vivos, siendo la más baja de América del Sur (1). No obstante, hay algunas áreas de morbilidad neonatal en las cuales la mortalidad sigue siendo un riesgo importante, tales como la enterocolitis necrotizante, malformaciones congénitas, prematurez extrema y patologías que requieren de intervención quirúrgica.

Hay varias patologías que requieren ser tratadas en el menor tiempo posible después del parto, puesto que el tiempo transcurrido influye de gran manera en los resultados de morbilidad y mortalidad neonatal del tratamiento. Estas patologías son algunos síndromes de obstrucción congénita de las vías respiratorias altas, en inglés “congenital high airway obstruction syndrome” (CHAOS), tal como linfangioma cervical (2), hernia diafragmática, tumores del cuello y de la cavidad oral (3), que si no se tratan oportunamente hay un gran riesgo de asfixia perinatal por obstrucción de la vía aérea superior. También están las malformaciones de la pared abdominal como la gastrosquisis y el onfalocele (4, 5, 6 y 7), en las que el bebé nace con los intestinos u otros órganos internos fuera de su abdomen que requieren cirugía para dejar los órganos en su lugar. Otras patologías son el hidrotórax fetal (8), que es la acumulación de líquido en la cavidad pleural; y las malformaciones congénitas broncopulmonares (9), estas son lesiones intratorácicas que pueden causar polihidramnios, desviación mediastinal, hidrops y muerte fetal.

En Chile, el manejo de estas patologías es abordado con técnicas quirúrgicas convencionales, sin soporte vital materno, descritas en algunas guías clínicas del Ministerio de Salud atinentes al tema central, como por ejemplo la Guía Nacional de Neonatología (10).

Frente a este problema de mortalidad que persiste en los casos antes señalados, la neonatología en los últimos años ha incursionado en una técnica innovadora, a la que se ha denominado Tratamiento Intraparto Extrauterino (“Extrauterine Intrapartum Treatment” EXIT). Esta consiste en mantener la circulación feto-placentaria durante un tratamiento complejo quirúrgico hasta asegurar la sobrevivencia del recién nacido. Sin embargo, este procedimiento debe ser realizado en el menor tiempo posible para no comprometer la oxigenación fetal (11). Un estudio de Venezuela aborda la descripción y evaluación de estas experiencias sobre la técnica EXIT en las áreas de la medicina fetal comparándolas con el tratamiento habitual, como es en la gastrosquisis, recomendando su aplicación (12).

Una de las patologías donde más se ha usado esta técnica quirúrgica es en el tratamiento de la gastrosquisis, la cual es una malformación congénita caracterizada por salida de vísceras a través de un defecto paraumbilical de la pared abdominal. El realizar esta técnica quirúrgica permite asegurar el contenido abdominal y disminuir la posibilidad de contaminación. Los países que han implementado la técnica EXIT para este tipo de patologías como la gastrosquisis, han reportado una alta efectividad en el tratamiento de los defectos de la pared abdominal (5). Otras patologías donde también se ha usado, es en las malformaciones congénitas broncopulmonares. Según cifras mexicanas se considera la técnica EXIT como opción para estas masas pulmonares fetales de alto riesgo (13).

En el desarrollo del presente trabajo sólo se estudiarán gastrosquisis, onfalocele y malformaciones congénitas broncopulmonares ya que, son las únicas patologías de las que se tiene evidencia de la aplicación de la técnica EXIT.

En Chile, hay referencias de un primer caso utilizando esta técnica en el Hospital de Valdivia en el año 2007, en el cual se trató de un embarazo gemelar, donde el gemelo uno presentaba un tumor cervical. Dicho procedimiento no significó riesgo alguno para la madre, como tampoco para el gemelo dos (14). Otro caso del cual hay registro del uso de

la técnica EXIT es en el Hospital San Juan de Dios en el año 2010, el cual se trataba de un feto con linfangioma cervical, donde se realizó laringoscopia directa, para luego operar el tumor al segundo día de vida con buen resultado (2). También se conocen resultados menos favorables, como es el caso en que se registra el uso de esta técnica fue en el hospital Sótero del Río en el año 2009, el cual también se trató de un tumor cervical, en este caso se realizó traqueostomía e inmediatamente resección total del tumor con total éxito (11). Otro caso del cual hubo registro fue en el hospital de la Universidad Católica en el año 2005, el cual correspondió a un recién nacido con un epignathus, un teratoma congénito que ocupa toda la cavidad orofaríngea y se exterioriza a través de la boca. Este tenía un gran compromiso anatómico y funcional, por lo que se decidió realizar técnica EXIT a las 32 semanas de edad gestacional, y mantener una conducta expectante, la que culminó con el fallecimiento del recién nacido a los 3 días de vida (16). Un último caso que se registra fue nuevamente en el hospital de Valdivia en el año 2014 el cual corresponde a un feto con un tumor orofaríngeo y cervical. En este caso, pese a la intervención médica, el recién nacido falleció a los 16 días de vida (15).

A pesar de estos reportes, el procedimiento no está descrito oficialmente en las guías nacionales neonatales. Por lo mismo, no se ejerce de forma rutinaria en los servicios de salud a lo largo de nuestro país. No hay información en Chile respecto a cómo se lleva a cabo el procedimiento en particular. Sin embargo, sí se han obtenido datos sobre la tasa de mortalidad neonatal, la que ha disminuido llegando a 5,2% en nuestro país según DEIS, lo que se ve reflejado en hospitales aislados de nuestro país que emplean en los usuarios la técnica EXIT, con el objetivo de brindar una mejor atención al neonato y su familia.

Para discernir acerca de la conveniencia de incorporar la técnica EXIT en la guía clínica de manejo de la gastrosquisis, cuya incidencia ha aumentado considerablemente entre los años 1995 y 2004 (18); y malformaciones broncopulmonares fetales, se requiere de un

mayor análisis acerca de la evidencia de sus beneficios clínicos que ya se manifiestan en casos aislados de ambas patologías (12, 13).

Dados los antecedentes antes señalados, surge la pregunta general de si la aplicación de la técnica EXIT en recién nacidos que requieran cirugía inmediata al nacimiento por malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal, es segura y mejora la sobrevida del neonato con estas patologías, en comparación con la cirugía de la manera habitual. Es decir, sin mantener la oxigenación a través de la circulación placentaria, que es lo que se realiza mayormente en la actualidad con estos neonatos. Junto con esto, además surgen las preguntas específicas sobre los tipos de estudios se han realizado acerca del tema: diseño, dónde y realizados por quienes; si se han observado mejoras en la condición de los infantes intervenidos con técnica EXIT y la comparación de aquellos intervenidos sin EXIT.

Es por esto por lo que se desprende como objetivo de investigación describir los hallazgos de estudios sobre la efectividad de la técnica EXIT, en comparación con otras técnicas, para mejorar la sobrevida de los recién nacidos con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal intervenidos quirúrgicamente.

Se espera con ello contribuir al conocimiento y la discusión de este procedimiento innovador en nuestro país, aportando una primera visión panorámica de la evidencia. Este análisis inicial acerca de la técnica como alternativa clínica proveerá un marco de referencia para el desarrollo de investigación que sustente la eventual introducción de nuevas políticas en el país. Será una contribución en tanto base para el diseño de estudios secundarios (revisión sistemática con metaanálisis) y primarios (ensayos clínicos), en función de la eventual expansión de esta praxis innovadora en nuestro país.

## **CAPÍTULO III: OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo General:**

Describir los hallazgos de estudios que analizan la efectividad de la técnica EXIT, en comparación con otras técnicas, para mejorar la sobrevivencia de los recién nacidos con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal intervenidos quirúrgicamente.

### **3.2. Objetivos Específicos:**

- 3.2.1.** Describir el tipo de estudios que evalúan la intervención quirúrgica con técnica EXIT en ambas patologías.
  
- 3.2.2.** Sistematizar los resultados de los estudios, considerando los beneficios y riesgos de la aplicación de la técnica, y su comparación con intervenciones convencionales.

## **CAPÍTULO IV: MÉTODO**

### **4.1. Tipo de revisión**

La estrategia utilizada para el desarrollo del instrumento fue la revisión panorámica debido a la amplitud de la pregunta de investigación planteada. La revisión panorámica busca tener una visión más general respecto a lo que se conoce sobre la Técnica EXIT, y con esto saber que se ha estudiado al respecto, qué métodos se han utilizado para los estudios, cuáles fueron los tipos de análisis que se realizaron y cómo fueron los resultados obtenidos (19, 20, 21 y 22).

Además, este tipo de estudio tiene la cualidad de ser un estudio sistemático llevado a cabo mediante método científico y reproducible.

### **4.2. Protocolo de estudio**

El protocolo de estudio consistió en un proyecto de investigación conducente a la tesis de pregrado, conforme al programa de la cátedra, aprobado por la jefa de cátedra y docente tutora de la tesis Ana María Silva Dreyer ejecutada el año 2021.

### **4.3. Criterios de elegibilidad.**

**Pacientes.** En la revisión panorámica se incluyeron estudios que abordaron a los pacientes, que son los recién nacidos con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal, que fueron sometidos a una intervención llamada Técnica EXIT.

**Tipos de estudio.** Se analizaron los resultados de dichas intervenciones reportados en los siguientes diseños de investigación: estudios cuantitativos observacionales, ensayos

clínicos, estudios de caso, revisiones de literatura (sistemáticas, metaanálisis, narrativas).

**Período.** La revisión incluyó estudios desde el año 1992, donde se obtiene el primer resultado exitoso de la técnica (iniciada el año 1989 en adelante), hasta el año 2020.

**Idioma.** Se revisaron estudios en inglés, español, portugués e italiano.

**Cobertura geográfica.** La búsqueda no excluyó países, en la medida en que las publicaciones estén en los idiomas antes señalados.

**Accesibilidad.** Se consideraron estudios en bases de datos de libre acceso (Open Access) o disponibles a través del sistema de bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL)

#### **4.4. Estrategia de Búsqueda (Anexo 1)**

**Fuentes.** Para la estrategia de búsqueda de los estudios se utilizaron como fuentes de información las siguientes bases de datos: Medline, EBSCO, Scielo, BIREME, Pubmed y Science Direct.

**Palabras clave.** Las palabras clave se buscaron tanto en lenguaje controlado como natural, acorde a los glosarios Mesh y DEC, dentro de las que definimos, técnica EXIT, gastrosquisis, onfalocele, linfangioma cervical y teratoma cervical.

**Truncamiento.** Los más relevantes asociados con las palabras claves son:

- Gastos\* (gastrosquisis, gastroschisis)
- Soporte vital materno\* (EXIT, técnica EXIT)
- Malformación de pared abdominal\* (onfalocele, omphalocele)
- Tumores fetales\* (linfangioma cervical/teratoma cervical)

**Filtros.** Los principales filtros fueron el año e idioma. Otros filtros utilizados en las distintas bases de datos fueron: tipo de estudio, asunto principal, texto completo, materia, y título de publicación. Para la primera selección se buscó dentro de los campos en título y resumen (tiabs).

#### **4.5. Selección de estudios**

Para el proceso de selección de los estudios que fueron incluidos en la revisión panorámica, se siguieron los siguientes pasos de cribado descritos para revisiones panorámicas por PRISMA (transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses, en <http://prisma-statement.org/Extensions/>), quienes han adoptado las definiciones de la colaboración Cochrane para revisiones sistemáticas.

#### **4.6. Recopilación de datos.**

Para la recopilación de datos, estos se extrajeron manualmente e ingresaron los contenidos sintéticamente en una matriz excel, en los campos de información incluidos en la lista de datos (variables) descriptivas relativas al tipo de estudios encontrados, y variables asociadas a los resultados del procedimiento EXIT.

Cada artículo fue revisado por dos investigadores de forma independiente para luego ser discutido por los revisores. El proceso general en todas sus etapas fue supervisado y revisado por el profesor guía.

#### **4.7. Lista de Datos (Anexo 2)**

La lista de datos, que se asoció a la presentación de los resultados de estudio, se agrupó según datos descriptivos de los estudios y resultados de la intervención.

**Datos descriptivos de los estudios:**

- Autores y Título
- Objetivo general
- País
- Año de publicación
- Diseño (estudios cuantitativos observacionales, ensayos clínicos, estudios de caso, revisiones de literatura (sistemáticas, metaanálisis, narrativas))
- Participantes: población (tipo, lugar) y Muestra (número, tipo)

**Datos asociados a los objetivos y resultados de los estudios:**

- Pacientes: recién nacidos con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal.
- Intervención: Técnica EXIT
- Comparación: Recién nacidos con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal intervenidos sin técnica EXIT.
- Resultados: (a) Seguridad de la técnica EXIT (incluye eventos adversos); (b) Resultados de la intervención: Mortalidad y morbilidad (evolución de la patología) de los recién nacidos con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal, intervenidos con y sin técnica EXIT; (c) Resultados de la intervención: Efectos en la madre a corto y largo plazo, tanto complicaciones como beneficios (resultado no previsto en el diseño del protocolo, que emergió de la revisión).

**4.8. Evaluación de sesgo.**

No se incluyó el análisis de sesgos en la presente revisión panorámica, por estar fuera del alcance de la cátedra y tesis de pregrado en término de análisis estadístico y manejo de instrumentos para medir sesgos, especialmente en el caso de revisiones sistemáticas con

metaanálisis.

#### **4.9. Medidas de resumen.**

Los resultados en torno al primer objetivo específico, referido al tipo de estudios en que se aborda el tema, se expresarán en tablas de frecuencias y porcentajes.

Los hallazgos asociados a los resultados clínicos favorables o desfavorables de EXIT, se procesaron mediante análisis de contenido cuantitativo y cualitativo, y se reflejaron también en tablas de frecuencias y porcentajes en sus aspectos más generales.

#### **4.10. Síntesis de resultados (Anexo 3)**

Se realizó una síntesis descriptiva de los estudios, considerando las variables descriptivas y aquellas asociadas a los objetivos específicos, que dan cuenta de los resultados de los estudios. A partir de un análisis de contenido, se procedió a codificar de modo cuantitativo y cualitativo los datos de los estudios, lo cual permitió entregar una síntesis descriptiva integrada de los contenidos de la revisión. En cuanto a los resultados en función del objetivo general de la presente revisión panorámica, la síntesis se orientó a integrar los datos en torno al siguiente análisis: resultados positivos de la intervención, resultados negativos y eventos adversos, resultados no conclusivos y otros resultados.

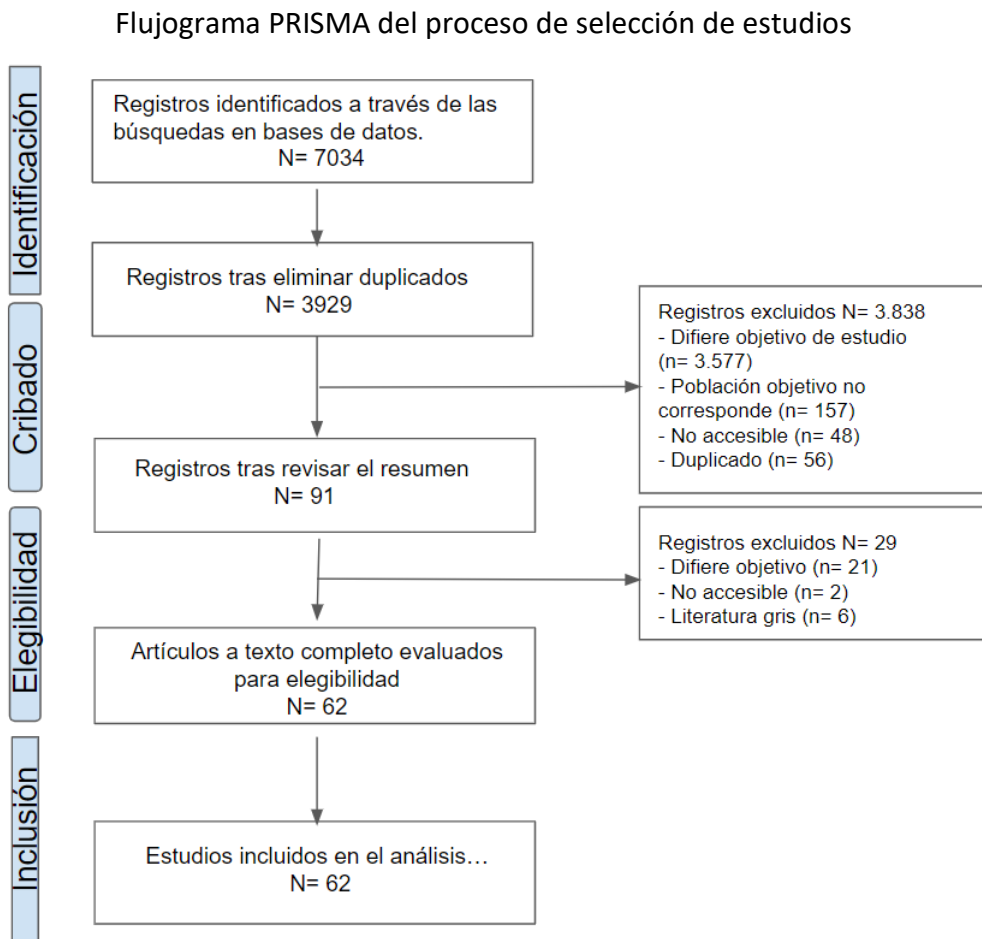
Dada la naturaleza de esta revisión panorámica, no se recurrió a metaanálisis.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1. Características de los estudios

#### 5.1.1. Número de estudios seleccionados y analizados

El número final de registros procesados y analizados en la presente revisión panorámica, son 62. El proceso de revisión para llegar a esta cifra se describe en el siguiente flujograma.



### 5.1.2. Caracterización de los estudios revisados

El tipo de estudios que evalúan la intervención quirúrgica con técnica EXIT en ambos grupos de patologías, arroja los resultados que se describen a continuación.

**Estudios según continente y país.** Cerca de la mitad de los estudios se han realizado en el continente de Norteamérica (mayoritariamente en el país Estados Unidos de Norteamérica). Si sumamos este continente al de Europa, en conjunto arrojan casi dos tercios del total de estudios encontrados. En cuanto a los países de Latino América, que en conjunto arrojan cerca de una cuarta parte de los estudios, la cifra es baja para cada país, incluyendo Chile, con dos estudios. Salvo en Estados Unidos de Norteamérica, en los demás países de Europa, Asia y Oceanía, se observa una tendencia similar.

Tabla N°1: Estudios por continente.

País	Frecuencia	Porcentaje
Norte américa (USA=24; CA=2)	26	41,9
Europa (PT=4; ES=3; BE=1; IT=3; UK=1)	12	19,4
Asia (CN=1; JP=3; IN=1; IL=1)	6	9,7
América Latina (MX=2; VE=2; BR=3; CU=1; PE=2; CL=2; CO=2; AR=1)	15	24,2
Oceanía (AU=3)	3	4,8
Total	62	100,0

**Estudios según año de publicación:** Esta revisión panorámica abarcó un período desde el año 1989 al 2020, en períodos anteriores al 2010 los estudios analizados no alcanzan ni la cuarta parte del total. El período entre 2010 a 2014 es casi un tercio del total de los estudios incluidos en la revisión, finalmente nos encontramos con la mayor cantidad de estudios en

el período entre 2015-2019, el cual abarca cerca de la mitad de los estudios analizados. Analizando los períodos en que se han publicado más estudios, se deduce que la técnica EXIT es relativamente nueva, tal como se puede ver en la Tabla N°2.

Tabla N°2: Estudios por quinquenios.

Quinquenios	Frecuencia	Porcentaje
Antes de 2000	1	1,6
2000-2004	7	11,3
2005-2009	7	11,3
2010-2014	18	29
2015-2019	26	41,9
2020	3	4,8
Total	62	100,0

**Estudios según diseño:** Como se puede observar en la Tabla N° 3, encontramos que al menos la mitad corresponden a estudios de casos, los cuales proporcionan resultados específicos de casos individuales. En segundo lugar, se encuentran los estudios cuantitativos observacionales, que equivalen a poco más de un quinto de los estudios incluidos. Hay un diseño más analítico que es un ensayo clínico.

Tabla N°3: Estudios según diseño metodológico.

Diseño	Frecuencia	Porcentaje
Cuantitativo observacional	14	22,6
Ensayo clínico	1	1,6
Mixto (estudios primarios más revisión)	3	4,8
Revisión (sistemática, narrativa)	9	14,5
Estudio de Caso	35	56,5
Total	62	100,0

**Estudios según muestra:** En esta tabla se incluyeron estudios cuantitativos observacionales los cuales en su totalidad son estudios de población, aunque de menor tamaño con un rango que varía en cada estudio desde 5 a 112 pacientes, además se consideró un ensayo clínico del cual no hay información sobre el tipo de muestra en el estudio.

Tabla N°4: Estudios originales, por tipo de muestra\*.

Tipo de muestra	Frecuencia	Porcentaje
Estudio de población	14	93,3
Muestra probabilística	0	0
Muestra no probab.	0	0
Sin información	1	6,7
Total	15	100,0

\*no incluye revisiones ni estudios de caso

\*Los 14 estudio de población considera poblaciones de menor tamaño, restringidas a los casos que presentan la patología analizada y la intervención EXIT realizada

**Número de estudios según tamaño muestral (poblacional):** Los estudios analizados fueron clasificados según el tamaño muestral de la población a investigar y tipo de muestra. De este modo, podemos evidenciar el alcance y la representatividad de la población analizada en cada estudio. Como se puede observar en la Tabla N° 5, cerca de cuatro quintas partes de los estudios obtuvieron una muestra de menor o igual 25, es decir, la mayoría corresponde a poblaciones reducidas que no representan a una población global. Mientras que una quinta parte se reparte en tamaños muestrales entre 26 y 50, entre 51 y 75, y mayor a 100, siendo el estudio de mayor población uno de 112 recién nacidos.

Tabla N° 5: Estudio según tamaño muestral o poblacional.

Tamaño muestral: rangos	Frecuencia	Porcentaje
Mayor a 100	1	6,3
Entre 76 y 100	1	0
Entre 51 y 75	1	6,3
Entre 26 y 50	1	6,3
Menor o igual a 25	11	81,1
Total	15	100,0

\*no incluye las revisiones ni estudio de caso

**Estudios según existencia de protocolo para técnica EXIT:** En el análisis de los resultados se puede observar cómo en casi la totalidad de los estudios incluidos en la revisión no había información acerca de la existencia de algún protocolo sobre la técnica EXIT, sólo en dos estudios se confirmaba la presencia de un protocolo de manejo del procedimiento.

Tabla N°6: Existencia de protocolo en estudios

Protocolo de Técnica EXIT	Frecuencia	Porcentaje
Sí existe protocolo	2	3,2
No existe protocolo	0	0
Sin información	60	96,8
Total	62	100,0

## 5.2. Estudios según resultados de la intervención con EXIT

Cerca de cuatro quintas partes del total de estudios analizados presenta un resultado positivo en la aplicación de la técnica EXIT, respecto a los resultados negativos representan un poco menos de la mitad. Una sexta parte de los estudios presentan resultados inconcluyentes y otros aspectos relevantes de la técnica que no se relacionan directamente con el objetivo de esta revisión.

Tabla N° 7: Síntesis de resultados de los estudios incluidos en la revisión.

Tipo de resultado	Frecuencia	%	Total	Diseños incluidos	Ref corta
Positivo	52	83,9	62	Estudio de casos	(1) (2) (4) (7) (8) (12) (13) (16) (17) (18) (19) (22) (27) (34) (38) (40) (41) (42) (43) (44) (48) (50) (51) (52) (56) (59) (60) (61)
				Revisión narrativa	(3) (10) (35) (39) (62)
				Revisión sistemática	(5) (45)
				Cuantitativo observacional	(6) (9) (15) (20) (21) (29) (30) (31) (32) (33) (36) (54) (57)
				Ensayo clínico	(14)
				Mixta: estudio primario y rev. Sistemática	(25) (46)
Negativo	29	46,8	62	Estudio de casos	(2) (13) (23) (24) (26) (27) (37) (40) (43) (48) (49) (52) (55) (56) (61)
				Revisión narrativa	(10)
				Cuantitativo observacional	(9) (11) (20) (21) (29) (30) (31) (33) (36) (54) (57)

				Mixto: estudio primario y rev. Sistemática	(58)
Inconcluyente	2	3,2	62	Ensayo clínico	(14)
				Revisión sistemática	(28)
Otros temas	7	11,3	62	Rev. Narrativa	(3) (10) (47) (53)
				Mixto: estudio primario y rev. Sistemática	(25)
				Cuantitativo observacional	(31)
				Estudio de casos	(61)

### 5.2.1. Resultados positivos

En esta revisión, en el análisis de resultados se obtuvo una gran frecuencia de resultados positivos, relacionados con diversos aspectos de la utilización de la técnica EXIT.

- Disminución de la morbilidad inmediata: Se logra establecer la vía aérea a través de técnica EXIT y esto logra mejorar la ventilación del recién nacido inicialmente (2) (7) (13) (15) (12) (18) (19) (27) (17) (20) (21) (22) (25) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (36) (38) (41) (42) (44) (46) (48) (50) (52) (56) (59) (61). En un estudio se operaron 4 recién nacidos con gastrosquisis con la técnica Símil-EXIT con resultado satisfactorio con un rango de internación en UCI pediátrico de 6 días a 14 días (5). Con respecto al procedimiento Símil-EXIT en gastrosquisis, la sobrevida aumenta en comparación con el procedimiento de cierre primario (14) (43) (60).
- Disminución de la morbilidad a largo plazo: Se ha realizado seguimiento a recién nacidos en los cuales se ha establecido la vía aérea mediante EXIT y se han visto buenos resultados a largo plazo, sin complicaciones y con buen desarrollo (1) (4) (15) (27) (31) (36) (54) (57). Con la práctica del procedimiento Símil-EXIT para gastrosquisis, se permitió la incorporación temprana del paciente a una vida normal, sin huella quirúrgica y sin complicaciones (60).
- Resultado positivo materno: Se ha visto que con la técnica EXIT la duración de la operación cesárea es más corta y la pérdida de sangre es moderada (9) (13) (18) (17) (34) (46). Tampoco se han visto complicaciones en la madre en embarazos futuros (31). Para evitar complicaciones es importante tener un buen manejo de la anestesia y retracción uterina con medicamentos (40).
- Resultado positivo alta temprana: en un estudio se consideró el alta postoperatoria a los 17 días (59).
- Avances en la técnica EXIT: Hoy en día con el procedimiento EXIT se pueden abordar muchas más patologías, como por ejemplo masas obstructivas de cabeza / cuello /

tórax, oclusión intrínseca de las vías respiratorias (CHAOS), micrognatia grave, extracción de dispositivos oclusivos traqueales temporales y procedimientos EXIT-to-ECMO (3) (45) (57). El EXIT debe plantearse en todos los casos en que se sospeche obstrucción de la vía aérea, y debe ser realizado en hospitales que cuenten con equipamiento habitual y un equipo médico multidisciplinario (7) (39) (42). Actualmente no solo se está utilizando EXIT para asegurar la vía aérea sino también se está considerando extirpar inmediatamente el teratoma (6) (20) (21) (52). El procedimiento EXIT puede transformar una emergencia neonatal potencialmente fatal en un entorno clínico controlado que tiene más probabilidades de resultar exitoso (35) (62).

- Tiempo que se mantiene la circulación uteroplacentaria: El tiempo acotado de bypass uteroplacentario disminuye las posibles complicaciones maternas y neonatales (7) (22) (34). En un estudio se ha observado que se mantiene hemodinámicamente estable tanto la madre como el feto hasta 60 minutos con soporte placentario (40) (52).
- La cantidad de intentos para establecer la vía aérea con resultado exitoso: Hay casos en los que se logra establecer la vía aérea en un segundo intento de intubación. (8) (16) En ocasiones se ha necesitado reducir el tumor para poder intubar ya que en un primer intento no se ha podido (51).
- La dificultad técnica del EXIT: El procedimiento EXIT presenta una menor dificultad en comparación a la técnica FETI, sí necesita personal especializado, pero no requiere de centros de cirugías intrafetal (10).
- Correcto manejo anestésico durante EXIT: En un estudio se estableció una relajación uterina satisfactoria con sevoflurano sin la necesidad de tocolíticos adicionales (42).

### 5.2.2. Resultados negativos

En la revisión, junto al análisis de resultados de la técnica EXIT, algunos estudios obtuvieron negativos respecto a la realización de la técnica estudiada.

- No se logra establecer la vía aérea mediante técnica EXIT: Por la gravedad de la patología del recién nacido, ya sean teratomas orofaciales o cervicales no se logra establecer la vía aérea por ningún procedimiento posible, incluso llegando a la muerte. (26) (36) (48) (49) (61).
- Consentimiento de los padres: Ante la existencia de patologías graves en el recién nacido es importante la decisión de los padres para ver hasta donde se interviene al recién nacido (30) (26).
- Se establece la vía aérea sin técnica EXIT: También existe la otra opción de que se logre establecer la vía aérea pero no mediante la técnica EXIT (37).
- Se logra establecer la vía aérea, pero se agrava el estado del recién nacido y requiere otro procedimiento. Empeora el estado respiratorio y se dificulta la ventilación teniendo que recurrir a otro procedimiento más complicado, el niño puede requerir reanimación y ser trasladado a la UCIN (2) (13).
- Complicaciones de la instalación de una vía aérea alternativa: Al momento de establecer la vía aérea en el recién nacido pueden surgir complicaciones, ejemplo, una bradicardia o que el recién nacido tenga dificultad posteriormente para respirar por sí mismo (27) (48) (54).
- Distintos procedimientos según necesidades y patologías presentes en el recién nacido: En algunos casos se requiere realizar procedimientos más complejos y avanzados para asegurar la oxigenación del recién nacido de alguna forma, incluso se puede recurrir a la oxigenación por membrana extracorpórea utilizando la técnica EXIT (49). En algunos casos se utiliza más de un procedimiento hasta lograr establecer la vía aérea del recién nacido, por ejemplo, si el tumor es muy grande que

impide la intubación (58). En otros casos como en los teratomas cervicales, según su clasificación, unos podrían requerir intubación con más incidencia que otros (11).

- Eventos adversos post técnica EXIT: En un estudio se observaron muchas muertes posteriores al procedimiento por la gravedad de ciertas noxas y/o patologías como es la hernia diafragmática congénita (21). La hipoplasia pulmonar severa puede impedir la resección del tumor post técnica EXIT, terminando en el fallecimiento del recién nacido (29) (31) (40) (33). Otras situaciones que pueden causar el fallecimiento del recién nacido son el barotrauma y la hipertensión pulmonar persistente (52). Existen algunos casos en que los recién nacidos fallecen tiempo después de la realización de la técnica EXIT por causas no relacionadas con el compromiso de la vía aérea (57). Algunas causas de muerte pueden ser infecciones recurrentes o enfermedades respiratorias (58) (56).
- La importancia del diagnóstico prenatal precoz: Cuando se realiza un diagnóstico tardío de la patología presente en el feto o en el recién nacido se dificulta planificar la realización de la técnica EXIT (22).
- Diagnóstico prenatal precoz no compatible: El diagnóstico del recién nacido puede estar influido por la severidad de la patología que no permita realizar la técnica EXIT (37). Ciertas patologías presentes en el feto son más graves que otras, por lo que ni siquiera llegan a nacer y mueren dentro del útero materno (20) (54). En algunos casos, aunque se realicen todos los pasos de forma adecuada, un diagnóstico precoz, la instalación de una vía aérea a través de técnica EXIT, no es suficiente para asegurar la supervivencia del recién nacido, puesto que puede haber otros factores desconocidos, por ejemplo, una patología adyacente que no se haya detectada prenatalmente (55).
- Complicaciones maternas durante o posterior al procedimiento EXIT: Durante la realización del procedimiento la madre puede presentar complicaciones como, por ejemplo, un episodio de hipotensión que requiera tratar con fármacos como la efedrina o con una transfusión sanguínea (40). Otra complicación que puede

presentar la madre sería un desprendimiento de placenta (48). En algunos casos se ha visto mayor tiempo de hospitalización post técnica EXIT en la madre (9).

- Aumenta la morbilidad y mortalidad neonatal: Ciertas condiciones como el diagnóstico tardío y la gravedad de la patología aumentan la mortalidad neonatal (22).
- Eventos que impidan la realización de la técnica EXIT: Se vio que es imposible realizar la técnica EXIT sin la planificación previa del parto (22).
- La presentación del feto influye para hacer la técnica EXIT: La presentación de nalgas no permite mantener por mucho tiempo la circulación uteroplacentaria debido a que hay que sacar al feto del útero por completo (49).
- Tiempo que se mantiene la circulación uteroplacentaria: La circulación uteroplacentaria debe mantenerse el tiempo suficiente para poder realizar un procedimiento que establezca una vía aérea de forma segura (49).
- La técnica EXIT no está exenta de riesgos y morbilidad materna y neonatal, además de que no siempre se logra el objetivo de establecer una vía aérea mediante esta técnica (10).
- Patologías abdominales en el recién nacido: En ocasiones existen complicaciones en este tipo de patologías que podrían impedir la continuación de la técnica EXIT y en su reemplazo, recurrir a la intervención quirúrgica tradicional (43). Durante el seguimiento, en un caso un recién nacido con onfalocele sometido a EXIT presentó una obstrucción intestinal 3 meses post operación (9).

### **5.2.3. Resultados no concluyentes**

En la revisión, junto al análisis de resultados de la técnica EXIT, un par de estudios fueron no concluyentes respecto a los posibles beneficios de la técnica estudiada.

- Un ensayo clínico no encontró diferencia significativa en cuanto al tiempo de hospitalización, al tiempo de inicio de alimentación por vía oral y complicaciones

entre los recién nacidos que se sometieron a la técnica EXIT y los que se sometieron al cierre primario ya que ambos grupos tuvieron los mismos cuidados postoperatorios (14).

- Una revisión sistemática resultó no concluyente respecto al uso de distintos tipos de anestesia materna en la técnica EXIT, con la anestesia general se observaron algunos casos de hemorragia postparto, a diferencia de la anestesia regional donde no se presentaron hemorragias post partos sin embargo no hubo muertes con el uso de ninguna de las 2. En cuanto a los recién nacidos se observó una alta tasa de mortalidad en los casos presentados debido a diversas causas, entre ellas, la gravedad de la patología presente en el recién nacido, el requerimiento de cirugías más complejas después de someterse a la técnica EXIT, cardiopatías y por causas desconocidas (28).

#### **5.2.4. Otros resultados**

En la revisión, junto al análisis de resultados de la técnica EXIT, los autores se refieren también a otros aspectos para tener en cuenta, lo cual se presentará a continuación.

- Equipo profesional. Un aspecto crucial en un procedimiento EXIT es la conformación de un equipo multidisciplinario con amplia experiencia en intervención fetal, que discuta la evaluación del paciente y el camino a seguir (3). Se señala que la atención con este tipo de equipo profesional permite el tiempo suficiente en el bypass placentario para optimizar el resultado para ambos (25).
- Conocimiento de las “trampas de error”. Es importante que el equipo conozca y tenga conciencia previamente de los factores que pueden conducir a error, las circunstancias en que pueden darse y las maneras de evitarlas o mitigarlas (47).
- Comunicación y cooperación entre el equipo de cirujanos y anestesistas. Si bien ha evolucionado la anestesia para cirugía fetal, en términos de la seguridad para la

madre y el feto, se observan problemas que pueden comprometer dicha seguridad. Para enfrentarlos, es importante la comunicación para un plan anestésico y quirúrgico articulado (53).

- Comunicación con padres del paciente. Otro imperativo es el asesoramiento a los padres (3).
- Circunstancias para poder realizar la técnica EXIT. Deben existir condiciones óptimas para poder realizar la técnica EXIT de manera adecuada, por ejemplo, que la patología no interfiera en la realización del procedimiento y que no existan complicaciones obstétricas (31).
- Atención prenatal. Todo embarazo complicado con algún tipo de obstrucción extrínseca (tumores cervicales y orofaciales) o intrínseca (atresia laríngea o traqueal) de la vía aérea fetal requiere seguimiento en centros de salud de mayor complejidad preparados para asegurar la vía aérea al nacimiento y evitar así la morbilidad y mortalidad asociada con la asfixia perinatal (10).
- Diagnóstico prenatal oportuno. El diagnóstico prenatal mediante los exámenes adecuados como ultrasonidos u otros, es muy importante para mejorar el pronóstico neonatal al nacimiento y planificar las acciones necesarias al momento del parto como fue el caso de este estudio (61).

### 5.3. Nuevas tecnologías

Un estudio (10) indica una limitación de la técnica EXIT, consistente en la posibilidad de dificultades para la intubación que se requiere para la aplicación de esta técnica, o de riesgos y morbilidad materna y neonatal asociada a la intubación. Frente a estas limitaciones, se presenta una nueva técnica, de intubación endoscópica fetal (FETI), de mínima invasión, que asegura la vía aérea en forma intrauterina. Este método disminuiría riesgos asociados a EXIT, entre ellos y de anestesia general materna y disminuir el tiempo quirúrgico de la cesárea, la cantidad de sangrado uterino y otros potenciales riesgos de EXIT. Se señala que han demostrado la viabilidad de esta nueva técnica, aunque se plantea que se requieren estudios comparativos para demostrar su superioridad. La dificultad principal es su dificultad técnica y necesidad de ser realizados en centros de cirugía fetal con personal debidamente adiestrado en cirugía fetoscópica del personal.

El abordaje quirúrgico durante el parto es crucial para la supervivencia del recién nacido con patologías como los teratomas orofaciales y cervicales. Hoy en día, en el manejo se está empezando a incluir la extirpación quirúrgica del tumor mientras se mantiene la circulación materno-fetal, permitiendo la oxigenación fetal continua, esto es más nuevo, puesto que anteriormente solo se usaba la técnica EXIT para establecer una vía aérea, posterior a esto se cortaba el cordón y la resección del tumor se hacía horas más tarde una vez que el recién nacido se encontraba estable (6) (37) (52).

## **CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **6.1. Discusión**

La técnica EXIT es un procedimiento relativamente nuevo (últimas dos décadas), el cual consiste en la mantención de la circulación materno fetal durante un parto por cesárea manteniendo la oxigenación fetal a través del cordón umbilical y la placenta (11). Esto mientras se logra establecer una vía aérea segura en patologías que pueden causar obstrucción ya sea de manera intrínseca o extrínseca de la vía aérea en el feto, y también en algunas patologías de la pared abdominal. Sin embargo, aún es poco conocida en todos los países, tanto la técnica como sus resultados y complicaciones. Debido a esto es que surgió la pregunta acerca de mayor seguridad y sobrevida de la aplicación de la técnica EXIT en recién nacidos que requieran tratamiento inmediato al nacimiento, en comparación con el tratamiento habitual, es decir, sin mantener la oxigenación a través de la circulación placentaria.

Tras la revisión se reafirma que en un principio la técnica fue empleada en recién nacidos que presentaban un diagnóstico prenatal de obstrucción de la vía aérea, ya sea por una malformación congénita o la presencia de alguna masa que impediría al momento de nacer la correcta oxigenación del recién nacido (2, 3, 8 y 9). Posteriormente diversos estudios aportaron que la técnica también es útil para tratar patologías de la pared abdominal, demostrando un aumento en la sobrevida de estos recién nacidos en comparación con los tratados sin técnica EXIT (4, 5, 6 y 7). Por lo cual se demuestra que la técnica EXIT disminuye la morbimortalidad en las patologías indicadas.

Se evidencia que, si bien la técnica es beneficiosa, no es infalible (12, 13). Según la gravedad de la patología pueden surgir complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido que impidan la continuación del procedimiento EXIT, teniendo que recurrir a los

procedimientos convencionales. Algunas posibles complicaciones en la madre descritas en los estudios son episodios de hipotensión, desprendimiento de la placenta, complicaciones por la anestesia general, pérdida significativa de sangre, riesgo de rotura uterina en futuros embarazos y mayor tiempo de hospitalización post técnica EXIT. En cuanto a las complicaciones que puede presentar el recién nacido son una bradicardia, una insuficiencia respiratoria, hipoxia, hipotensión, hipotermia y en el peor de los casos la muerte.

Bajo el conocimiento de estas complicaciones es importante para su prevención la preparación y planificación adecuada del procedimiento desde que se tiene el diagnóstico prenatal, el cual idealmente debe ser precoz, mediante exámenes específicos como ecografía seriada de alta resolución, resonancia magnética fetal o ecocardiografía fetal. Posteriormente este embarazo se debe controlar por un equipo multidisciplinario que estará también presente al momento del procedimiento EXIT en la cesárea. Este equipo debe estar conformado por al menos un anestesista, un médico obstetra, un neonatólogo, un cirujano pediátrico y/u otorrinolaringólogo, enfermeros, arsenaleros y técnicos en enfermería, en el caso de Chile también debe estar presente un profesional matrn(a) especialista en neonatología. Otro aspecto importante es el asesoramiento y la comunicación con los padres respecto al procedimiento al cual serán sometidos la madre y el recién nacido en el momento del parto, entregándoles información verídica y de fácil comprensión, sin influenciar en la toma de decisiones que se relacionen con su hijo.

También es importante para el óptimo resultado de la técnica EXIT, un adecuado manejo de la anestesia tanto en la madre como en el recién nacido, pero aún no se establece cual es el tipo de anestesia que tenga mejores resultados o cause menos complicaciones en ambos. En un estudio se pudo observar que con la anestesia general se produjeron algunos casos de hemorragia postparto en la madre, a diferencia de la anestesia regional donde no se presentaron casos, de igual forma no hubo muertes maternas con el uso de ninguna de los dos tipos de anestesia. En cuanto al manejo anestésico en el recién nacido se plantean

dos situaciones, la primera es que al anestésicar a la madre se espera que el efecto pase al feto a través de la placenta, y la segunda es darle un refuerzo de anestesia al recién nacido por vía intramuscular con la madre ya anestesiada, aun así, no hay estudios suficientes para concluir cuál de los dos métodos es más seguro.

Junto al manejo de la anestesia es muy importante la inhibición de las contracciones uterinas mediante la tocolisis, prevenir la hemorragia postparto a través del uso de oxitócicos y la suspensión rápida de la anestesia una vez terminada la intervención con EXIT, y es fundamental la monitorización materna y fetal durante todo el procedimiento por la matrona de pabellón para evaluar de forma constante si se presenta algún signo de alarma que nos indique alguna complicación, y posteriormente el o la matrona de neonatología brindará los cuidados de paciente neonatal quirúrgico.

En Chile al igual que en otros países es poco conocida esta técnica; en un principio se encontraron 4 estudios de caso realizados en nuestro país (2, 11, 15 y 16). Luego de la revisión no se encontraron nuevos estudios en Chile, ya que los dos encontrados se incluyen en los 4 estudios revisados previamente, esto se puede deber a restricciones en algunas bases de datos como Embase y Clinicalkey, a las que no se tuvo acceso por distintos motivos. Dentro de los registros antes mencionados solo resultaron 5 casos conocidos en nuestro país, es por esto por lo que se propone en un futuro la realización de estudios retrospectivos y prospectivos con mayor alcance territorial y poblacional.

Con todo esto queda demostrado que en el transcurso de estos últimos años se ha logrado tener más conocimiento respecto de esta técnica, teniendo avances que han sido muy beneficiosos para el área de la neonatología. A nivel global, aún no existe una formalización del manejo clínico del procedimiento. En esta revisión, se pudo constatar que mayormente hay estudios de casos donde se describe la técnica EXIT porque se debió aplicar en algún recién nacido, obteniendo un mismo resultado, pero mediante un manejo clínico distinto.

## 6.2. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta revisión panorámica podemos decir que la técnica EXIT aporta múltiples beneficios para tratar recién nacidos con diagnóstico prenatal de obstrucción de la vía aérea o de malformaciones de la pared abdominal, principalmente aumentando la sobrevivencia de los recién nacidos con estas patologías. Incluso actualmente se está innovando con la técnica en patologías obstructivas de la vía aérea realizando la extirpación quirúrgica del tumor orofacial o cervical mientras se mantiene la circulación materno-fetal, lo que anteriormente se hacía horas después porque la técnica EXIT solo se usaba para establecer una vía aérea.

Se espera con esta revisión aportar al conocimiento y discusión de este procedimiento tan innovador en Chile, ya que los resultados dan cuenta de lo poco que se sabe sobre la técnica EXIT en nuestro país. Demuestra que el manejo de las patologías antes mencionadas todavía es abordado con las técnicas convencionales, debido a que esta intervención aún no está descrita oficialmente en las guías nacionales de neonatología. Esto impide que se extienda el ejercicio de esta técnica en los servicios de salud.

Destacamos también la importancia de un equipo multidisciplinario, experimentado y con alto nivel de conocimiento para un adecuado manejo de la técnica EXIT y de esta forma obtener un buen resultado materno y neonatal (23). Es por esto por lo que consideramos relevante que todos los matrones, matronas y futuros profesionales de la matronería conozcan este procedimiento, teniendo instancias de aprendizaje ya sea con pasantías clínicas en el extranjero o la oportunidad de formarse profesionalmente con especialistas en esta técnica. Con el fin de insertarse en equipos médicos multidisciplinarios que estén desarrollando la técnica, o lo hagan en un futuro en nuestro país. Es relevante que sea enseñado en las escuelas de Obstetricia de nuestro país puesto que esta profesión cumple un rol importante durante el control prenatal de todas las embarazadas, detectando

factores de riesgo, signos e información relevante para la sospecha de patologías tanto maternas como fetales. También una vez establecido el diagnóstico cumple la función de contener a los padres, disminuyendo sus inquietudes respecto al procedimiento al que será sometido su hijo. Además, la profesión forma parte de los cuidados neonatales que recibirá este recién nacido luego de la intervención.

## BIBLIOGRAFÍA

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE INTRODUCCIÓN, MÉTODO Y DISCUSIÓN

- 1) Manríquez P., Escudero O. Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014. Rev. chil. pediatr. vol.88 no.4 Santiago 2017. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000400003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000400003)
- 2) Bustos JC, González V, Olgún F, Bustamante R, Hernández A, Razeto L. EXIT (ex-utero intrapartum therapy) en linfangioma cervical fetal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2020 Abr 19]; 78(1): 55-59. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000100010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000100010&script=sci_arttext&tlng=en)
- 3) Cruz R, Méndez A, Pineda H, Rebolledo C. Técnica EXIT (Ex Uterus Intrapartum Treatment): indicaciones, limitaciones, riesgos y evolución traqueal fetal endoscópica (FETI). Ginecol Obst Mex [Internet]. 2015 [citado 2020 Abr 19]; 83: 58-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom151h.pdf>
- 4) Tapia JL y González A. Recién nacido menor de 1.500 gramos al nacer: enfoque general. En: Tapia JL y González A. Neonatología. Tercera edición. Editorial Mediterráneo. Santiago, Buenos Aires. 2008:85-95. Capítulo 57: Patologías quirúrgicas (p.659)
- 5) Cisneros LC. Pérez H, Jiménez G, Mendoza E, Barba E, Córdova S, Cruz L. Simil-EXIT en el manejo de gastrosquisis, estudio comparativo. Rev Mex Cir Ped [Internet]. 2014 [citado 2020 Abr 19]; 18(4):169-182. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/e85b/929c9ab11abfced4ed0ba03e9f3f3a7eaa65.pdf> México
- 6) Galdón IC, Rojas E, Hernández JA. Simil-EXIT versus cierre primario de la pared abdominal en recién nacidos con gastrosquisis. Archivos Venezolanos de

- Puericultura y Pediatría [Internet]. 2014 [citado 2020 Abr 19]; 77(2): 65-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937051003.pdf> Venezuela
- 7) Trinchet RM, Hidalgo Y, Cuesta D, Chapman V, Sartorio JA, Quintán VA. Tratamiento intraparto para la gastrosquisis. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2015 [citado 2020 Abr 19]; 87(1): 109-116. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2015/cup151m.pdf> Cuba
- 8) Prometerá W, Jaeggi ET, Pfizenmaier M, Tussaux D, Pfister RE. Ex uterus intrapartum treatment (EXIT) of severe fetal hydrothorax. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition [Internet]. 2002 [citado 2020 Abr 19]; 86: 58-60. Disponible en: <https://fn.bmj.com/content/86/1/F58.full>
- 9) Sancho R, Solorio L, Durán AA, Cuevas FJ. Procedimiento EXIT (ex uterus intrapartum) en las malformaciones congénitas broncopulmonares de alto riesgo. Descripción de la técnica y revisión de la literatura. Neumol. Cir. Tórax [Internet]. 2016 dic [citado 2020 Abr 19] 75(4): 281-290. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462016000400281](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000400281)
- 10) Mena P, Mühlhausen G, Novoa J, Vivanco G. Guía Nacional de Neonatología. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Neonatología. Santiago, Chile 2005. [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2005\\_Guia-Nacional-de-neonatologia.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2005_Guia-Nacional-de-neonatologia.pdf)
- 11) Fernández G Roberto, González E Rubén, Valdés S Ricardo. EXIT (Extrauterine Intrapartum Treatment), primer caso en hospital público chileno. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2009 Abr [citado 2020 Oct 02]; 69(1): 45-50. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162009000100009&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162009000100009&lng=es).
- 12) Galdón Palacios Ivett Carolina, Rojas Fortique Estefanía, Hernández Rivero Alejandro José. Simil-EXIT versus cierre primario de la pared abdominal en recién nacidos con

- gastrosquisis. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 jun [citado 2020 Oct 02]; 77(2): 65-70. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492014000200003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000200003&lng=es).
- 13) Sancho-Hernández Rogelio, Solorio-Rodríguez Lizbeth, Durán-Colín Anné Azriel, Cuevas-Schacht Francisco Javier. Procedimiento EXIT (ex uterus intrapartum) en las malformaciones congénitas broncopulmonares de alto riesgo. Descripción de la técnica y revisión de la literatura. Neumol. cir. Tórax [revista en Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Oct 02]; 75(4): 281-290. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462016000400281&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000400281&lng=es)
- 14) Guerra, F., Rodríguez, P., Rubilar, M., Isla, A., Ide, A., Guerra, J., Lehemann, P., Rivas, T., Cid, G., Vergara, T., Soto, A. Linfangioma cervical cavernoso en un gemelo: análisis crítico del diagnóstico y manejo perinatal. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet] 2007. [Cited 2020 Apr 19]; 72(5):334-341. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262007000500010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000500010)
- 15) Daszenies S Cristian, Niklitschek B Erich. Técnica EXIT en Chile. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Dic 15]; 75 (3): 301-303. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162015000300017&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162015000300017&lng=es)
- 16) Escobar, I., Poblete, A., Becker, J., Zavala, A., Kattan, J., Urzúa, S., Carvajal, J. Epignathus: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2005. [Cited 2020 Apr 19]; 70(3):173-179. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000300009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000300009)
- 17) D'Apremont I. Neonatal research networks. Medwave [Internet]. 2003 [citado 25 abril 2020]; Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1957?ver=sindisenio>

- 18) Nazer Herrera Julio, Karachon Essedin Lucas, Cifuentes Ovalle Lucía, Assar Cuevas Rodrigo. Gastosquias: ¿una pandemia con tasas en aumento? Experiencia del estudio colaborativo latino americano de malformaciones congénitas (ECLAMC) en Chile. Período 1982-2014. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2016 Oct [citado 2020 Oct 02]; 87( 5 ): 380-386. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062016000500008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000500008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.06.003>
- 19) Zachary Munn, Micah D. J. Peters, Cindy Stern, Catalin Tufanaru, Alexa McArthur and Edoardo Aromataris. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. Munn et al. BMC Medical Research Methodology, 2018. 18:143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>.
- 20) Kathy Davis, Nick Drey, Dinah Gould. What are scoping studies? A review of the nursing literature International Journal of Nursing Studies 2009. 46: 1386–1400.
- 21) Micah D.J. Peters, Christina M. Godfrey, Hanan Khalil BPharm, Patricia McInerney, Deborah Parker, and Cassia Baldini Soares. Guidance for conducting systematic scoping reviews. International Journal of Evidence-Based Healthcare 2015. University of Adelaide, Joanna Briggs Institute. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134548/>
- 22) Andrea C. Tricco. 2017. Scoping reviews: what they are and how you can do them. Cochrane Training. <https://training.cochrane.org/resource/scoping-reviews-what-they-are-and-how-you-can-do-them>
- 23) Alarcón G R, Arancibia Z H, Caballero A, Delucchi W P. SciELO - Scientific electronic library online [Internet]. EXIT: Estado del arte y cómo lo hacemos; marzo de 2021 [consultado el 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48162021000100046&script=sci\\_arttext&tlng=p](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48162021000100046&script=sci_arttext&tlng=p)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE REGISTROS REVISADOS EN REV. PANORÁMICA (RR)

- 1) Beckers K, Faes J, Deprest J, Delaere PR, Hens G, De Catte L, et al. Long-term outcome of pre- and perinatal management of congenital head and neck tumors and malformations. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 1 de junio de 2019; 121:164-72.
- 2) Beckmann N, Luttrell J, Petty B, Rhodes C, Thompson J. Injection bronchoplasty with carboxymethylcellulose with cystoscopy needle for neonatal persistent bronchopleural fistulae. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 1 de diciembre de 2019; 127:109651.
- 3) Bence CM, Wagner AJ. Ex utero intrapartum treatment (EXIT) procedures. [Review]. *Seminars in Pediatric Surgery*. agosto de 2019;28(4):150820.
- 4) Botto HA, Boailchuk ID, García C, Decaro M, Aiello H, Copich J. Tratamiento extrauterino intraparto - Manejo del recién nacido con síndrome de obstrucción congénita de la vía aérea superior: Informe de un caso. *Archivos argentinos de pediatría*. agosto de 2010;108(4): e92-5.
- 5) Briceño-Iragorry L, Prada-Silvy C, Peña A. Gastrosquisis, pasado y presente. *Gaceta Médica de Caracas*. julio de 2019;127(3):224-8.
- 6) Brodsky JR, Irace AL, Didas A, Watters K, Estroff JA, Barnewolt CE, et al. Teratoma of the neonatal head and neck: A 41-year experience. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 1 de junio de 2017; 97:66-71.
- 7) Bustos V JC, González C V, Olguin C F, Bustamante T R, Hernández L A, Razeto W L, et al. E X I T (ex-utero intrapartum therapy) en linfangioma cervical fetal. *Rev chil obstet ginecol*. 2013;78(1):55-9.
- 8) Caldeira A, Pacheco J, Fernandes S, Lança F. [The multidisciplinary challenge of anesthesia for ex utero intrapartum treatment: a case report]. *Rev Bras Anesthesiol*. febrero de 2020;70(1):59-62.
- 9) Chen X-Y, Yang J-X, Zhang H-Y, Xiong X-F, Abdullahi KM, Wu X-J, et al. Ex utero intrapartum treatment for giant congenital omphalocele. *Journal of Pediatrics*.

2018;14(4):399-403.

- 10) Cruz-Martinez R, Mendez A, Pineda-Aleman H, Rebolledo-Fernandez C. [The EXIT procedure: Indications, limitations, risks and progress to the fetal endoscopic tracheal intubation]. [Review] [Spanish]. *Ginecología y Obstetricia de México*. enero de 2015;83(1):58-65.
- 11) Dharmarajan H, Rouillard-Bazinet N, Chandy BM. Mature and immature pediatric head and neck teratomas: A 15-year review at a large tertiary center. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 1 de febrero de 2018; 105:43-7.
- 12) Fichera S, Hackett H, Secola R. Perinatal germ cell tumors: a case report of a cervical teratoma. *Adv Neonatal Care*. mayo de 2010;10(3):133-9.
- 13) Gaffuri M, Torretta S, Iofrida E, Cantarella G, Borzani IM, Ciralli F, et al. Multidisciplinary management of congenital giant head and neck masses: Our experience and review of the literature. *Journal of Pediatric Surgery*. 1 de abril de 2019;54(4):733-9.
- 14) Galdón Palacios IC, Fortique ER, Hernández Rivero AJ. Simil exit versus cierre primario de la pared abdominal en recién nacidos con gastrosquisis. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. abril de 2014;77(2):1-7.
- 15) García-Díaz L, Chimenea A, de Agustín JC, Pavón A, Antiñolo G. Ex-Utero Intrapartum Treatment (EXIT): indications and outcome in fetal cervical and oropharyngeal masses. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 7 de octubre de 2020;20(1): N. PAG-N. PÁG.
- 16) Garcia PJ, Olutoye OO, Ivey RT, Olutoye OA. Case scenario: anesthesia for maternal-fetal surgery: the Ex-Utero Intrapartum Therapy (EXIT) procedure. *Anesthesiology*. mayo de 2011;114(6):1446-52.
- 17) Gonzales SK, Goudy S, Prickett K, Ellis J. EXIT (ex utero intrapartum treatment) in a growth restricted fetus with tracheal atresia. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 1 de febrero de 2018; 105:72-4.
- 18) Guerra B. F, Rodríguez J. P, Rubilar G. M, Isla I. A, Ide S. A, Guerra B. J, et al. Linfangioma cervical cavernoso en un gemelo: análisis crítico del diagnóstico y

manejo perinatal. Rev chil obstet ginecol. 2007;72(5):334-41.

- 19) Helfer DC, Clivatti J, Yamashita AM, Moron AF. Anesthesia for Ex Utero Intrapartum Treatment (EXIT procedure) in Fetus with Prenatal Diagnosis of Oral and Cervical Malformations: Case Reports. Brazilian Journal of Anesthesiology. 1 de mayo de 2012;62(3):411-23.
- 20) Hirose S, Sydorak RM, Tsao K, Cauldwell CB, Newman KD, Mychaliska GB, et al. Spectrum of intrapartum management strategies for giant fetal cervical teratoma. Journal of Pediatric Surgery. 1 de marzo de 2003;38(3):446-50
- 21) Hirose S, Farmer DL, Lee H, Nobuhara KK, Harrison MR. The ex-utero intrapartum treatment procedure: looking back at the EXIT. Journal of Pediatric Surgery. 1 de marzo de 2004;39(3):375-80
- 22) Hochwald O, Gil Z, Gordin A, Winer Z, Avrahami R, Abargel E, et al. Three-step management of a newborn with a giant, highly vascularized, cervical teratoma: a case report. J Med Case Rep. marzo de 2019;13(1):73-73
- 23) Huerta-Sáenz I, Elías JC. Linfangioma cervical fetal: diagnóstico prenatal y resultado perinatal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012;58(4):347-50.
- 24) Hullett BJ, Shine NP, Chambers NA. Airway management of three cases of congenital cervical teratoma. Pediatric Anesthesia. julio de 2006;16(7):794-8.
- 25) Jiang S, Yang C, Bent J, Yang CJ, Gangar M, Nassar M, et al. Ex utero intrapartum treatment (EXIT) for fetal neck masses: A tertiary center experience and literature review. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 1 de diciembre de 2019; 127:109642
- 26) Johnson N, Shah PS, Shannon P, Campisi P, Windrim R. A challenging delivery by EXIT procedure of a fetus with a giant cervical teratoma. J Obstet Gynaecol Can. mayo de 2009;31(3):267-71.
- 27) Kaneko M, Tokunaga S, Mukai M, Machigashira S, Maki Y, Kodama Y, et al. Application of a fetal scalp electrode for continuous fetal heart rate monitoring during an ex-utero intrapartum treatment. J Pediatr Surg. febrero de 2011;46(2): e37-40.

- 28) Kumar K, Miron C, Singh SI. Maternal anesthesia for EXIT procedure: A systematic review of literature. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. marzo de 2019;35(1):19-24.
- 29) Laje P, Johnson MP, Howell LJ, Bebbington MW, Hedrick HL, Flake AW, et al. Ex utero intrapartum treatment in the management of giant cervical teratomas. *Journal of Pediatric Surgery*. 1 de junio de 2012;47(6):1208-16.
- 30) Laje P, Peranteau WH, Hedrick HL, Flake AW, Johnson MP, Moldenhauer JS, et al. Ex utero intrapartum treatment (EXIT) in the management of cervical lymphatic malformation. *Journal of Pediatric Surgery*. 1 de febrero de 2015;50(2):311-4.
- 31) Lazar DA, Olutoye OO, Moise KJ, Ivey RT, Johnson A, Ayres N, et al. Ex-utero intrapartum treatment procedure for giant neck masses—fetal and maternal outcomes. *Journal of Pediatric Surgery*. 1 de mayo de 2011;46(5):817-22.
- 32) Lazar DA, Cassady CI, Olutoye OO, Moise KJ, Johnson A, Lee TC, et al. Tracheoesophageal displacement index and predictors of airway obstruction for fetuses with neck masses. *Journal of Pediatric Surgery*. 1 de enero de 2012;47(1):46-50.
- 33) Liechty KW, Hedrick HL, Hubbard AM, Johnson MP, Wilson RD, Ruchelli ED, et al. Severe pulmonary hypoplasia associated with giant cervical teratomas. *Journal of Pediatric Surgery*. 1 de enero de 2006;41(1):230–3.
- 34) Marques MV, Carneiro J, Adriano M, Lanca F. Anesthesia for ex utero intrapartum treatment: renewed insight on a rare procedure. *Journal of Anesthesiology*. diciembre de 2015;65(6):525–8.
- 35) Marwan A, Crombleholme TM. The EXIT procedure: principles, pitfalls, and progress. *Seminars in Pediatric Surgery*. 1 de mayo de 2006;15(2):107–15.
- 36) Masahata K, Soh H, Tachibana K, Sasahara J, Hirose M, Yamanishi T, et al. Clinical outcomes of ex utero intrapartum treatment for fetal airway obstruction. *Pediatric Surgery International*. agosto de 2019;35(8):835–43.
- 37) Miele CF, Metolina C, Guinsburg R. Teratoma cervical congênito gigante: relato de caso e revisão quanto às opções terapêuticas. *Revista Paulista de Pediatria*.

- diciembre de 2011; 29(4):689–93.
- 38) Miwa I, Sase M, Nakamura Y, Hasegawa K, Kawasaki M, Ueda K. Congenital high airway obstruction syndrome in the breech presentation managed by ex utero intrapartum treatment procedure after intraoperative external cephalic version. *Journal of Obstetrics & Gynecology Research*. mayo de 2012;38(5):854–7.
- 39) Moldenhauer JS. Ex Utero Intrapartum Therapy. *Seminars in Pediatric Surgery*. 1 de febrero de 2013;22(1):44–9.
- 40) Mychaliska GB, Bealer JF, Graf JL, Rosen MA, Adzick NS, Harrison MR. Operating on placental support: The ex-utero intrapartum treatment procedure. *Journal of Pediatric Surgery*. 1 de febrero de 1997;32(2):227–31.
- 41) Myers LB, Bulich LA, Mizrahi A, Barnewolt C, Estroff J, Benson C, et al. Ultrasonographic guidance for location of the trachea during the EXIT procedure for cervical teratoma. *Journal of Pediatric Surgery*. 1 de abril de 2003;38(4):12–4.
- 42) Oliveira E, Pereira P, Retroz C, Mártires E. Anestesia para procedimento EXIT (tratamento ex útero intraparto) em malformação congênita cervical – um desafio para o anestesiológico. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 1 de noviembre de 2015;65(6):529–33.
- 43) Oliveira GH de, Svetliza J, Vaz-Oliani DCM, Liedtke Junior H, Oliani AH, Pedreira DAL. Novel multidisciplinary approach to monitor and treat fetuses with gastroschisis using the Svetliza Reducibility Index and the EXIT-like procedure. *Einstein (São Paulo)*. 2017;15(4):395–402.
- 44) Orrego G J, Mosquera-Hernández JC, Ardila-Giraldo S, Torres-Canchala L, Alzate E, Benavidez JP. [Ex-Utero Intrapartum Treatment for airway management in congenital giant neck masses]. *Rev Chil Pediatr*. junio de 2020;91(3):398–404.
- 45) Ortega NL. Cirugía fetal en teratoma sacrococcígeo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. octubre de 2018;64(4):621–30.
- 46) Camilo Ospina-García J, Wuesthoff-Prieto C, Eslava-Cerón S. Exit: Tratamiento Ex Útero Intraparto. Reporte De Caso Y Revisión De La Literatura. *Revista Colombiana*

- de Obstetricia y Ginecología. abril de 2012;63(2):155-62.
- 47) Peiro JL, Crombleholme TM. Error traps in fetal surgery. *Semin Pediatr Surg.* 1 de junio de 2019;28(3):143-50.
- 48) Pellicer M, Pumarola F, Peiró JL, Ibáñez VM, García Vaquero JA, Carreras E, et al. EXIT Procedure in the Management of Severe Foetal Airway Obstruction. The Pediatric Otolaryngologist 's Perspective. *Acta Otorrinolaringol Engl Ed.* 1 de enero de 2007;58(10):487-90.
- 49) Reeve NH, Kahane JB, Spinner AG, O-Lee TJ. Ex utero intrapartum treatment to extracorporeal membrane oxygenation: lifesaving management of a giant cervical teratoma. *J Laryngol Otol.* julio de 2020;134(7):650-3.
- 50) Ribeiro F, Fernandes P, Henriques R, Afonso E, Castro O, Ramalho R. Procedimiento intraparto extra-uterino (EXIT) num caso de linfangioma cervical. *Nascer e Crescer.* marzo de 2015;24(1):30-2.
- 51) Rodríguez MJ, Moreno-Cid M, Pascual A, Rubio A, López M, Moñux A, et al. Delivery strategy for fetuses with cervical mass: The EXIT procedure. *J Obstet Gynaecol.* 2016;36(1):64-5.
- 52) Sancho-Hernández R, Solorio-Rodríguez L, Durán-Colín AA, Cuevas-Schacht FJ, Sancho-Hernández R, Solorio-Rodríguez L, et al. Procedimiento EXIT (ex útero intrapartum) en las malformaciones congénitas broncopulmonares de alto riesgo. Descripción de la técnica y revisión de la literatura. *Neumol Cir Tórax.* diciembre de 2016;75(4):281-90.
- 53) Schwarz U, Galinkin JL. Anesthesia for fetal surgery. *Semin Pediatr Surg.* 1 de agosto de 2003;12(3):196-201.
- 54) Sheikh F, Akinkuotu A, Olutoye OO, Pimpalwar S, Cassady CI, Fernandes CJ, et al. Prenatally diagnosed neck masses: long-term outcomes and quality of life. *J Pediatr Surg.* 1 de julio de 2015;50(7):1210-3.
- 55) Shine NP, Sader C, Gollow I, Lannigan FJ. Congenital cervical teratomas: Diagnostic, management and postoperative variability. *Auris Nasus Larynx.* marzo de

2006;33(1):107-11.

- 56) Stefani S, Bazzana T, Smussi C, Piccioni M, Frusca T, Taddei F, et al. EXIT (Ex utero Intrapartum Treatment) in lymphatic malformations of the head and neck: Discussion of three cases and proposal of an EXIT-TTP (Team Time Procedure) list. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1 de enero de 2012;76(1):20-7.
- 57) Steigman SA, Nemes L, Barnewolt CE, Estroff JA, Valim C, Jennings RW, et al. Differential risk for neonatal surgical airway intervention in prenatally diagnosed neck masses. *J Pediatr Surg.* 1 de enero de 2009;44(1):76-9.
- 58) Subramanian R, Mishra P, Subramaniam R, Bansal S. Role of anesthesiologist in ex utero intrapartum treatment procedure: A case and review of anesthetic management. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 4 de junio de 2018;34(2):148-54.
- 59) Taghavi K, Berkowitz RG, Fink AM, Farhadieh RD, Penington AJ. Perinatal airway management of neonatal cervical teratomas. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* abril de 2012;76(7):1057-60.
- 60) Trinchet Soler RM, Hidalgo Marrero Y, Cuesta Peraza D, Chapman Torres V, Sartorio Ricardo JA, Andrés Quintán V. Tratamiento intraparto para la gastrosquisis. *Intrapartum Treat Gastroschisis.* marzo de 2015;87(1):109-16.
- 61) Ward VMM, Langford K, Morrison G. Prenatal diagnosis of airway compromise: EXIT (ex utero intrapartum treatment) and fetal airway surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 30 de junio de 2000;53(2):137-41.
- 62) Zadra N, Meneghini L, Midrio P, Giusti F. [Ex utero intrapartum technique]. *Minerva Anesthesiol.* mayo de 2004;70(5):379-85.

## ANEXOS

Anexo N°1: Estrategia de búsqueda, según base de datos

A continuación, se describen en dos tablas, las palabras clave y los caminos de búsqueda, según base de datos.

Anexo 1.1 Base de datos BIREME

	Palabras Clave		
	Base de Datos	Palabras clave lenguaje normal	Descriptor lenguaje controlado
	BIREME	Gastrosquisis	Gastroschisis (DeCS) Gastrosquisis (DeCS)
	BIREME	Onfalocele	Hernia, umbilical (DeCS) Hernia umbilical (DeCS)
	BIREME	Hernia umbilical	Hernia, umbilical (DeCS) Hernia umbilical (DeCS)
	BIREME	Linfangioma Cervical	No fue encontrado.
	BIREME	Teratoma Cervical	No fue encontrado.
	BIREME	Técnica EXIT	No fue encontrado.
	BIREME	Gastroschisis	Gastroschisis (DeCS) Gastrosquisis (DeCS)
	BIREME	Omphalocele	Hernia, umbilical (DeCS) Hernia umbilical (DeCS)
	BIREME	Umbilical hernia	Hernia, umbilical (DeCS) Hernia umbilical (DeCS)
	BIREME	Cervical lymphangioma	No fue encontrado.
	BIREME	Cervical teratoma	No fue encontrado.
	BIREME	EXIT Technique	No fue encontrado.

Camino de búsqueda			
Base de Datos	Búsqueda	Resultados (nr. De artículos)	Filtros aplicados
BIREME	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. gastrosquisis</li> <li>2. gastrosquisis AND (fulltext:("1"))</li> <li>3. gastrosquisis AND (fulltext:("1")) AND mj:("Gastrosquisis" OR "Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas" OR "Enfermedades del Recién Nacido"))</li> <li>4. gastrosquisis AND (fulltext:("1")) AND mj:("Gastrosquisis" OR "Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas") AND la:("en" OR "es"))</li> <li>5. gastrosquisis AND (fulltext:("1")) AND mj:("Gastrosquisis" OR "Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas") AND la:("en" OR "es")) AND (year cluster:[1989 TO 2020])</li> <li>6. gastrosquisis AND (fulltext:("1")) AND mj:("Gastrosquisis" OR "Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas") AND type_of_study:("case_reports" OR "incidence_studies" OR "prevalence_studies" OR "systematic_reviews" OR "policy_brief" OR "observational_studies" OR "sysrev_observational_studies") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1.454</li> <li>2. 862</li> <li>3. 771</li> <li>4. 732</li> <li>5. 732</li> <li>6. 279</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Texto completo</li> <li>3. Asunto principal: Gastrosquisis - Pared abdominal - Anomalías congénitas - Enfermedades del Recién Nacido.</li> <li>4. Idioma: inglés y español.</li> <li>5. Intervalo de año de publicación: 1989 a 2020.</li> <li>6. Tipo de estudios: Informe de casos - Estudio de incidencia - Estudio de prevalencia- Revisión sistemática - síntesis de evidencia - estudio observacional - revisión sistemática de estudios observacionales.</li> </ol>
BIREME	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. onfalocele</li> <li>2. onfalocele AND (fulltext:("1"))</li> <li>3. onfalocele AND (fulltext:("1")) AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas"))</li> <li>4. onfalocele AND (fulltext:("1")) AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Anomalías</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3590</li> <li>2. 958</li> <li>3. 778.</li> <li>4. 736</li> <li>5. 734</li> <li>6. 315</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Texto completo</li> <li>3. Asunto principal: Hernia umbilical, Pared abdominal y Anomalías congénitas</li> <li>4. Idioma: inglés y español.</li> <li>5. Intervalo de año de publicación: 1989 - 2020.</li> </ol>

	<p>Congénitas") AND la:("en" OR "es"))</p> <p>5. onfalocele AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p> <p>6. onfalocele AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas") AND type_of_study:("case_reports" OR "incidence_studies" OR "systematic_reviews" OR "policy_brief") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p>		<p>6. Tipo de estudios: Informe de casos - Estudio de incidencia - Revisión sistemática - Síntesis de evidencia.</p>
BIREME	<p>1. hernia umbilical</p> <p>2. hernia umbilical AND (fulltext:("1"))</p> <p>3. hernia umbilical AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Hernia Abdominal" OR "Anomalías Congénitas" OR "Enfermedades Fetales" OR "Cordón Umbilical"))</p> <p>4. hernia umbilical AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Hernia Abdominal") AND la:("en" OR "es"))</p> <p>5. hernia umbilical AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Hernia Abdominal") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p> <p>6. hernia umbilical AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Hernia Abdominal") AND type_of_study:("case_reports" OR "incidence_studies" OR "prevalence_studies" OR "systematic_reviews" OR "guideline" OR "policy_brief") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p>	<p>1. 5153</p> <p>2. 1826</p> <p>3. 853</p> <p>4. 780</p> <p>5. 778</p> <p>6. 375</p>	<p>1. Ninguno</p> <p>2. Texto Completo</p> <p>3. Asunto Principal: Hernia umbilical - Pared abdominal - Hernia abdominal - Anomalías congénitas - Enfermedades fetales - Cordón umbilical</p> <p>4. Idioma: Inglés -Español</p> <p>5. Intervalos de años de publicación: 1989-2020</p> <p>6. Tipos de Estudio: Informe de Casos - Estudio de incidencia - Estudio de prevalencia - Revisión Sistemática - Guía práctica clínica - Síntesis de Evidencia</p>

BIREME	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. linfangioma cervical</li> <li>2. linfangioma cervical AND (fulltext:("1"))</li> <li>3. linfangioma cervical AND (fulltext:("1") AND mj:("Linfangioma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Cuello"))</li> <li>4. linfangioma cervical AND (fulltext:("1") AND mj:("Linfangioma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Cuello") AND la:("en" OR "es"))</li> <li>5. linfangioma cervical AND (fulltext:("1") AND mj:("Linfangioma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Cuello") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 381</li> <li>2. 109</li> <li>3. 71</li> <li>4. 64</li> <li>5. 64</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Texto completo</li> <li>3. Asunto principal: Linfangioma, Neoplasias de cabeza y cuello, cuello.</li> <li>4. Idioma: inglés y español.</li> <li>5. Intervalo de año de publicación: 1989 - 2020.</li> </ol>
BIREME	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teratoma cervical</li> <li>2. teratoma cervical AND (fulltext:("1"))</li> <li>3. teratoma cervical AND (fulltext:("1") AND mj:("Teratoma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas"))</li> <li>4. teratoma cervical AND (fulltext:("1") AND mj:("Teratoma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas") AND la:("en" OR "es"))</li> <li>5. teratoma cervical AND (fulltext:("1") AND mj:("Teratoma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</li> <li>6. teratoma cervical AND (fulltext:("1") AND mj:("Teratoma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas") AND type_of_study:("case_reports" OR "systematic_reviews" OR "incidence_studies") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 530</li> <li>2. 151</li> <li>3. 93</li> <li>4. 88</li> <li>5. 88</li> <li>6. 66</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Texto completo</li> <li>3. Asunto principal: Teratoma - Neoplasia de cabeza y cuello - Obstrucción de la vía aérea.</li> <li>4. Idioma: inglés y español.</li> <li>5. Intervalo de año de publicación: 1989 - 2020.</li> <li>6. Tipo de estudio: Informe de casos - Revisión sistemática - Estudio de incidencia.</li> </ol>
BIREME	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. técnica exit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1138</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> </ol>

	<p>2. técnica exit AND (fulltext:"1")</p> <p>3. técnica exit AND (fulltext:"1") AND mj:("Satisfacción del Paciente" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Encuestas y Cuestionarios"))</p> <p>4. técnica exit AND (fulltext:"1") AND mj:("Satisfacción del Paciente" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Encuestas y Cuestionarios") AND la:("en" OR "es"))</p> <p>5. técnica exit AND (fulltext:"1") AND mj:("Satisfacción del Paciente" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Encuestas y Cuestionarios") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p> <p>6. técnica exit AND (fulltext:"1") AND mj:("Satisfacción del Paciente" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Encuestas y Cuestionarios") AND type_of_study:("clinical_trials" OR "prevalence_studies" OR "incidence_studies" OR "observational_studies" OR "policy_brief") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p>	<p>2. 628</p> <p>3. 78</p> <p>4. 77</p> <p>5. 77</p> <p>6. 40</p>	<p>2. Texto completo</p> <p>3. Asunto principal: Satisfacción del paciente - Actitud del personal de salud - Calidad de vida - Conocimientos, actitudes y prácticas en salud - Encuestas y cuestionarios</p> <p>4. Idioma: inglés y español.</p> <p>5. Intervalo de año de publicación: 1989 - 2020.</p> <p>6. Tipos de estudio: Ensayo clínico controlado - Estudio de prevalencia - Estudio de incidencia - Estudio observacional - Síntesis de evidencia.</p>
BIREME (inglés)	<p>1. gastroschisis</p> <p>2. gastroschisis AND (fulltext:"1")</p> <p>3. gastroschisis AND (fulltext:"1") AND mj:("Gastrosquisis" OR "Anomalías Congénitas" OR "Pared Abdominal" OR "Enfermedades Fetales" OR "Enfermedades del Recién Nacido" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal"))</p> <p>4. gastroschisis AND (fulltext:"1") AND mj:("Gastrosquisis" OR "Anomalías Congénitas" OR</p>	<p>1. 2700</p> <p>2. 1242</p> <p>3. 855</p> <p>4. 812</p> <p>5. 812</p> <p>6. 315</p>	<p>1. Ninguno</p> <p>2. Texto completo</p> <p>3. Asunto principal: Gastrosquisis - Anomalías Congénitas - Pared Abdominal - Enfermedades Fetales - Enfermedades del Recién Nacido - Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal</p> <p>4. Idioma: Inglés-Español</p> <p>5. Intervalo de años de publicación: 1989-</p>

	<p>"Pared Abdominal" OR "Enfermedades Fetales") AND la:(("en" OR "es"))</p> <p>5. gastroschisis AND (fulltext:(("1")) AND mj:(("Gastrosquisis" OR "Anomalías Congénitas" OR "Pared Abdominal" OR "Enfermedades Fetales") AND la:(("en" OR "es"))) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p> <p>6. gastroschisis AND (fulltext:(("1")) AND mj:(("Gastrosquisis" OR "Anomalías Congénitas" OR "Pared Abdominal" OR "Enfermedades Fetales") AND type_of_study:(("case_reports" OR "incidence_studies" OR "prevalence_studies" OR "systematic_reviews" OR "guideline" OR "policy_brief") AND la:(("en" OR "es"))) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p>		<p>2020</p> <p>6. Tipos de Estudio: Informe de casos - Estudio de incidencia - Estudio de prevalencia - Revisión Sistemática - Guía práctica clínica - Síntesis de Evidencia</p>
BIREME (inglés)	<p>1. Omphalocele</p> <p>2. omphalocele AND (fulltext:(("1"))</p> <p>3. omphalocele AND (fulltext:(("1")) AND mj:(("Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas" OR "Enfermedades Fetales" OR "Recién Nacido"))</p> <p>4. omphalocele AND (fulltext:(("1")) AND mj:(("Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas" OR "Enfermedades Fetales") AND la:(("en" OR "es"))) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p> <p>5. omphalocele AND (fulltext:(("1")) AND mj:(("Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas" OR "Enfermedades Fetales") AND la:(("en" OR "es"))) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p> <p>6. omphalocele AND (fulltext:(("1")) AND mj:(("Pared Abdominal" OR "Anomalías Congénitas" OR "Enfermedades Fetales") AND type_of_study:(("case_reports" OR "prevalence_studies" OR "incidence_studies" OR "systematic_reviews" OR "guideline" OR "policy_brief") AND la:(("en" OR "es"))) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p>	<p>1. 5388</p> <p>2. 1661</p> <p>3. 175</p> <p>4. 164</p> <p>5. 164</p> <p>6. 76</p>	<p>1. Ninguno</p> <p>2. Texto Completo</p> <p>3. Asunto Principal: Pared Abdominal - Anomalías Congénitas - Enfermedades Fetales - Recién nacido</p> <p>4. Idioma: Inglés -Español</p> <p>5. Intervalos de años de publicación: 1989-2020</p> <p>6. Tipos de Estudio: Informe de Casos - Estudio de incidencia - Estudio de prevalencia - Revisión Sistemática - Guía práctica clínica - Síntesis de Evidencia</p>

BIREME (inglés)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umbilical hernia</li> <li>2. umbilical hernia AND (fulltext:("1"))</li> <li>3. umbilical hernia AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Hernia Abdominal" OR "Enfermedades Fetales" OR "Cordón Umbilical"))</li> <li>4. umbilical hernia AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Hernia Abdominal") AND la:("en" OR "es"))</li> <li>5. umbilical hernia AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Hernia Abdominal") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</li> <li>6. umbilical hernia AND (fulltext:("1") AND mj:("Hernia Umbilical" OR "Pared Abdominal" OR "Hernia Abdominal") AND type_of_study:("case_reports" OR "incidence_studies" OR "prevalence_studies" OR</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5153</li> <li>2. 1826</li> <li>3. 842</li> <li>4. 780</li> <li>5. 778</li> <li>6. 375</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Texto Completo</li> <li>3. Asunto Principal: Hernia umbilical - Pared abdominal - Hernia abdominal - Enfermedades fetales - Cordón umbilical</li> <li>4. Idioma: Inglés -Español</li> <li>5. Intervalos de años de publicación: 1989-2020</li> <li>6. Tipos de Estudio: Informe de Casos - Estudio de incidencia - Estudio de prevalencia - Revisión Sistemática - Guía práctica clínica - Síntesis de Evidencia</li> </ol>
BIREME (inglés)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cervical Lymphangioma</li> <li>2. cervical lymphangioma AND (fulltext:("1"))</li> <li>3. cervical lymphangioma AND (fulltext:("1") AND mj:("Linfangioma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Enfermedades Fetales" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas" OR "Feto"))</li> <li>4. cervical lymphangioma AND (fulltext:("1") AND mj:("Linfangioma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Enfermedades Fetales" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas") AND la:("en" OR "es"))</li> <li>5. cervical lymphangioma AND (fulltext:("1") AND mj:("Linfangioma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Enfermedades Fetales") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</li> <li>6. cervical lymphangioma AND (fulltext:("1") AND mj:("Linfangioma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello"</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 451</li> <li>2. 148</li> <li>3. 73</li> <li>4. 66</li> <li>5. 65</li> <li>6. 47</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Texto Completo</li> <li>3. Asunto Principal: Linfangioma - Neoplasias de Cabeza y Cuello - Enfermedades Fetales - Obstrucción de las vías aéreas - feto</li> <li>4. Idioma: Inglés -Español</li> <li>5. Intervalos de años de publicación: 1989-2020</li> <li>6. Tipos de Estudio: Informe de Casos - Revisión Sistemática</li> </ol>

	OR "Enfermedades Fetales") AND type_of_study:("case_reports" OR "systematic_reviews") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])		
BIREME (inglés)	1. Cervical Teratoma 2. cervical teratoma AND (fulltext:("1")) 3. cervical teratoma AND (fulltext:("1") AND mj:("Teratoma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Enfermedades Fetales" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas" OR "Feto" OR "Neoplasias Orofaringeas")) 4. cervical teratoma AND (fulltext:("1") AND mj:("Teratoma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Enfermedades Fetales" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas") AND la:("en" OR "es")) 5. cervical teratoma AND (fulltext:("1") AND mj:("Teratoma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas" OR "Enfermedades Fetales") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020]) 6. cervical teratoma AND (fulltext:("1") AND mj:("Teratoma" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Obstrucción de las Vías Aéreas" OR "Enfermedades Fetales") AND type_of_study:("case_reports" OR "systematic_reviews" OR "incidence_studies") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])	1. 530 2. 151 3. 94 4. 89 5. 89 6. 66	1. Ninguno 2. Texto Completo 3. Asunto Principal: Teratoma - Neoplasia de cabeza y cuello - Enfermedades Fetales - Obstrucción de la vía aérea - Feto - Neoplasias orofaríngeas 4. Idioma: Inglés -Español 5. Intervalos de años de publicación: 1989- 2020 6. Tipos de Estudio: Informe de Casos - Revisión Sistemática - Estudio de incidencia.
BIREME (inglés)	1. EXIT technique 2. exit technique AND (fulltext:("1")) 3. exit technique AND (fulltext:("1") AND mj:("Satisfacción del Paciente" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Calidad de Vida")) 4. exit technique AND (fulltext:("1") AND	1. 4558 2. 2066 3. 79 4. 78 5. 78 6. 23	1. Ninguno 2. Texto Completo 3. Asunto Principal: Satisfacción del paciente - Actitud del personal de salud - Calidad de vida - Conocimientos, actitudes y prácticas en salud 4. Idioma: Inglés

	<p>mj:("Satisfacción del Paciente" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Calidad de Vida") AND la:("en"))</p> <p>5. exit technique AND (fulltext:"1") AND mj:("Satisfacción del Paciente" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Calidad de Vida") AND la:("en")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p> <p>6. exit technique AND (fulltext:"1") AND mj:("Satisfacción del Paciente" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Calidad de Vida") AND type_of_study:("prevalence_studies" OR "incidence_studies" OR "guideline" OR "policy_brief") AND la:("en")) AND (year_cluster:[1989 TO 2020])</p>		<p>5. Intervalos de años de publicación: 1989-2020</p> <p>6. Tipos de Estudio: Estudio de incidencia - Estudio de prevalencia - Guía práctica clínica - Síntesis de Evidencia</p>
--	---	--	---

Anexo 1.2 Base de datos EBSCO

<b>Palabras Clave</b>		
<b>Base de Datos</b>	<b>Palabras clave lenguaje normal</b>	<b>Descriptor lenguaje controlado</b>
EBSCO	Gastrosquisis	Gastrosquisis
EBSCO	Onfalocele	Onfalocele
EBSCO	Hernia umbilical	Hernia umbilical
EBSCO	Linfangioma Cervical	Linfangioma cervical
EBSCO	Teratoma Cervical	Teratoma cervical
EBSCO	Técnica EXIT	Técnica EXIT
EBSCO	Gastroschisis	Gastroschisis

EBSCO	Omphalocele	Omphalocele
EBSCO	Umbilical hernia	Umbilical hernia
EBSCO	Cervical lymphangioma	Cervical lymphangioma
EBSCO	Cervical teratoma	Cervical teratoma
EBSCO	EXIT Technique	EXIT technique

Base de Datos	Búsqueda	Resultados (nr. de artículos)	Filtros aplicados
EBSCO	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Gastrosquisis</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Gastrosquisis, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Gastrosquisis, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> Gastrosquisis, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english</p> <p>5. <b>Booleano/Frase:</b> Gastrosquisis, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: spanish</p>	<p>1. 61</p> <p>2. 61</p> <p>3. 57</p> <p>4. 3</p> <p>5. 54</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p> <p>5. Idioma: Español</p>
EBSCO	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Onfalocele</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Onfalocele, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Onfalocele, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> Onfalocele, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english</p> <p>5. <b>Booleano/Frase:</b> Onfalocele, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: spanish</p>	<p>1. 47</p> <p>2. 47</p> <p>3. 47</p> <p>4. 6</p> <p>5. 38</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p> <p>5. Idioma: Español</p>

EBSCO	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Hernia umbilical</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Hernia umbilical, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Hernia umbilical, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> Hernia umbilical, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english.</p> <p>5. <b>Booleano/Frase:</b> Hernia umbilical, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: spanish</p>	<p>1. 1388</p> <p>2. 1380</p> <p>3. 1172</p> <p>4. 1081</p> <p>5. 33</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1988-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p> <p>5. Idioma: Español</p>
EBSCO	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> linfangioma cervical</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> linfangioma cervical, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20171231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> linfangioma cervical, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20171231</p>	<p>1. 3</p> <p>2. 3</p> <p>3. 3</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2017</p> <p>3. Texto completo</p>
EBSCO	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> teratoma cervical</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> teratoma cervical, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> teratoma cervical, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> teratoma cervical, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english.</p>	<p>1. 81</p> <p>2. 80</p> <p>3. 63</p> <p>4. 61</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p>
EBSCO	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Técnica EXIT</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Técnica EXIT, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20191231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Técnica EXIT, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20191231</p>	<p>1. 4</p> <p>2. 4</p> <p>3. 4</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2019</p> <p>3. Texto completo</p>
EBSCO (inglés)	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Gastroschisis</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Gastroschisis, Limitadores: Fecha de</p>	<p>1. 923</p> <p>2. 918</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-</p>

	<p>publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Gastroschisis, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> Gastroschisis, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english</p> <p>5. <b>Booleano/Frase:</b> Gastroschisis, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: spanish</p>	<p>3. 702</p> <p>4. 626</p> <p>5. 39</p>	<p>31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p> <p>5. Idioma: Español</p>
EBSCO (inglés)	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Omphalocele</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Omphacele, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Omphalocele, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> Omphalocele, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english</p> <p>5. <b>Booleano/Frase:</b> Omphalocele, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: spanish</p>	<p>1. 1.132</p> <p>2. 1.125</p> <p>3. 940</p> <p>4. 866</p> <p>5. 26</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p> <p>5. Idioma: Español.</p>
EBSCO (inglés)	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Umbilical Hernia</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Umbilical Hernia, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Umbilical Hernia, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> Umbilical Hernia, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english</p> <p>5. <b>Booleano/Frase:</b> Umbilical Hernia, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: spanish</p>	<p>1. 1.377</p> <p>2. 1.369</p> <p>3. 1.162</p> <p>4. 1.073</p> <p>5. 32</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p> <p>5. Idioma: Español</p>

EBSCO (inglés)	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical Lymphangioma</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical lymphangioma, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical Lymphangioma, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical Lymphangioma, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english</p> <p>5. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical Lymphangioma, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: spanish</p>	<p>1. 31</p> <p>2. 31</p> <p>3. 25</p> <p>4. 20</p> <p>5. 3</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p> <p>5. Idioma: Español</p>
EBSCO (inglés)	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical Teratoma</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical Teratoma, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical Teratoma, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> Cervical Teratoma, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english</p>	<p>1. 79</p> <p>2. 78</p> <p>3. 61</p> <p>4. 59</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p>
EBSCO (inglés)	<p>1. <b>Booleano/Frase:</b> EXIT technique</p> <p>2. <b>Booleano/Frase:</b> EXIT technique, Limitadores: Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>3. <b>Booleano/Frase:</b> EXIT technique, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231</p> <p>4. <b>Booleano/Frase:</b> EXIT technique, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: english.</p> <p>5. <b>Booleano/Frase:</b> EXIT technique, Limitadores: Texto completo, Fecha de publicación: 19890101-20201231, Idioma: spanish</p>	<p>1. 220</p> <p>2. 211</p> <p>3. 137</p> <p>4. 127</p> <p>5. 3</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Fecha de publicación: 01/01/1989-31/12/2020</p> <p>3. Texto completo</p> <p>4. Idioma: Inglés</p> <p>5. Idioma: Español</p>

Anexo 1.3 Base de datos PUBMED

<b>Palabras Clave</b>	
<b>Base de Datos</b>	<b>Palabras clave lenguaje normal</b>
PUBMED	Gastrosquisis
PUBMED	Onfalocele
PUBMED	Hernia umbilical
PUBMED	Linfangioma Cervical
PUBMED	Teratoma Cervical
PUBMED	Técnica EXIT
PUBMED	Gastroschisis
PUBMED	Omphalocele
PUBMED	Umbilical hernia
PUBMED	Cervical lymphangioma
PUBMED	Cervical teratoma
PUBMED	EXIT Technique

<b>Base de Datos</b>	<b>Búsqueda</b>	<b>Resultados (nr. De artículos)</b>	<b>Filtros aplicados</b>
PUBMED	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gastrosquisis</li> <li>2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020</li> <li>3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020</li> <li>4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, libros y documentos, ensayo clínico, revisión sistemática, de 1989 a 2020</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 29</li> <li>2. 25</li> <li>3. 7</li> <li>4. 16</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro.</li> <li>2. Fecha de publicación: 1989-2020</li> <li>3. Texto completo gratis</li> <li>4. Tipo de artículo: Libros y documentos, ensayos clínicos y revisión sistemática.</li> </ol>
PUBMED	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onfalocele</li> <li>2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020</li> <li>3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 38</li> <li>2. 7</li> <li>3. 1</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtros</li> <li>1. Fecha de publicación: 1989-2020</li> <li>2. Texto completo gratis.</li> </ol>
PUBMED	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hernia umbilical</li> <li>2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020</li> <li>3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020</li> <li>4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, libros y documentos, ensayo clínico, revisión sistemática, de 1989 a 2020</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5257</li> <li>2. 3470</li> <li>3. 785</li> <li>4. 36</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro.</li> <li>2. Fecha de publicación: 1989-2020</li> <li>3. Texto completo gratis</li> <li>4. Tipo de artículo: Libros y documentos, ensayos clínicos y revisión sistemática.</li> </ol>
PUBMED	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Linfangioma cervical.</li> <li>2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020</li> <li>3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020</li> <li>4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, libros y documentos, ensayo clínico, revisión sistemática, de 1989 a 2020</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 43</li> <li>2. 28</li> <li>3. 8</li> <li>4. 0</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro.</li> <li>2. Fecha de publicación: 1989-2020</li> <li>3. Texto completo gratis</li> <li>4. Tipo de artículo: Libros y documentos, ensayos clínicos y revisión sistemática.</li> </ol>
PUBMED	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teratoma cervical.</li> <li>2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020</li> <li>3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1428</li> <li>2. 1045</li> <li>3. 227</li> <li>4. 1</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro.</li> <li>2. Fecha de publicación: 1989-2020</li> <li>3. Texto completo gratis</li> <li>4. Tipo de artículo: Revisión sistemática.</li> </ol>

	4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, revisión sistemática, de 1989 a 2020		
PUBMED	1. Técnica EXIT 2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020 3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020 4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, libros y documentos, ensayo clínico, revisión sistemática, de 1989 a 2020	1. 14 2. 14 3. 5 4. 0	1. Sin filtro. 2. Fecha de publicación: 1989-2020 3. Texto completo gratis 4. Tipo de artículo: Libros y documentos, ensayos clínicos y revisión sistemática.
PUBMED (inglés)	1. Gastroschisis. 2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020 3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020 4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, libros y documentos, ensayo clínico, revisión sistemática, de 1989 a 2020	1. 2540 2. 2147 3. 445 4. 16	1. Sin filtro. 2. Fecha de publicación: 1989-2020 3. Texto completo gratis 4. Tipo de artículo: Libros y documentos, ensayos clínicos y revisión sistemática.
PUBMED (inglés)	1. Omphalocele 2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020 3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020 4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, libros y documentos, ensayo clínico, revisión sistemática, de 1989 a 2020	1. 6036 2. 4151 3. 1006 4. 45	1. Sin filtro. 2. Fecha de publicación: 1989-2020 3. Texto completo gratis 4. Tipo de artículo: Libros y documentos, ensayos clínicos y revisión sistemática.
PUBMED (inglés)	1. Umbilical hernia 2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020 3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020 4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, libros y documentos, revisión sistemática, desde 1989 hasta 2020.	1. 5274 2. 3487 3. 790 4. 18	1. Sin filtro. 2. Fecha de publicación: 1989-2020 3. Texto completo gratis. 4. Tipo de artículo: Libros y documentos y revisión sistemática.
PUBMED (inglés)	1. Cervical lymphangioma 2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020	1. 1512 2. 1134	1. Sin filtro. 2. Fecha de publicación: 1989-2020

	3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020 4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, revisión sistemática, de 1989 a 2020	3. 267 4. 1	3. Texto completo gratis 4. Tipo de artículo: Revisión sistemática.
PUBMED (inglés)	1. Cervical teratoma. 2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020 3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020 4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, revisión sistemática, de 1989 a 2020	1. 1428 2. 1045 3. 227 4. 1	1. Sin filtro. 2. Fecha de publicación: 1989-2020 3. Texto completo gratis 4. Tipo de artículo: Revisión sistemática.
PUBMED (inglés)	1. EXIT technique 2. Filtros aplicados: de 1989 a 2020 3. Filtros aplicados: Texto completo libre, desde 1989 - 2020 4. Filtros aplicados: texto completo gratuito, libros y documentos, ensayo clínico, revisión sistemática, de 1989 a 2020.	1. 10897 2. 10375 3. 3863 4. 331	1. Sin filtro. 2. Fecha de publicación: 1989-2020 3. Texto completo gratis 4. Tipo de artículos: Libros y documentos, ensayos clínicos y revisión sistemática.

#### Anexo 1.4 Base de datos Scielo

Palabras Clave	
Base de Datos	Palabras clave lenguaje normal
Scielo	Gastrosquisis
Scielo	Onfalocele
Scielo	Hernia umbilical
Scielo	Linfangioma Cervical
Scielo	Teratoma Cervical
Scielo	Técnica EXIT

Scielo	Gastroschisis
Scielo	Omphalocele
Scielo	Umbilical hernia
Scielo	Cervical lymphangioma
Scielo	Cervical teratoma
Scielo	EXIT Technique

Base de Datos	Búsqueda	Resultados (nr. De artículos)	Filtros aplicados
Scielo	<p>1. gastrosquisis</p> <p>2. gastrosquisis AND la:("es" OR "en")</p> <p>3. gastrosquisis AND wok_subject_categories:(("pediatrics" OR "medicine, general &amp; internal" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "public, environmental &amp; occupational health" OR "anesthesiology" OR "education &amp; educational research" OR "education, scientific disciplines" OR "medicine, research &amp; experimental" OR "surgery") AND la:("es" OR "en"))</p> <p>4. gastrosquisis AND wok_subject_categories:(("pediatrics" OR "medicine, general &amp; internal" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "public, environmental &amp; occupational health" OR "anesthesiology" OR "education &amp; educational research" OR "medical laboratory technology") AND type:("research-article" OR "case-report" OR "undefined") AND la:("es" OR "en"))</p>	<p>1. 43</p> <p>2. 42</p> <p>3. 40</p> <p>4. 36</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés</p> <p>3. WoS Áreas Temáticas: Pediatría/ Medicina, General e Interna/ Servicios y Ciencias de la Salud/ Servicios y Política Sanitaria/ Obstetricia y Ginecología/ Salud Pública, Ambiental y Ocupacional/ Anestesiología/ Educación e Investigación Educativa/ Education, scientific disciplines/ Medicina, Experimental y de Investigación/ Cirugía</p> <p>4. Tipo de literatura: Artículo/ Informe de caso/ Otros.</p>

Scielo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. onfalocele</li> <li>2. onfalocele AND la:( "es" OR "en" )</li> <li>3. onfalocele AND wok_subject_categories:( "pediatrics" OR "health care sciences &amp; services" OR "medicine, general &amp; internal" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "health policy &amp; services" OR "public, environmental &amp; occupational health" OR "surgery" OR "anesthesiology" OR "education, scientific disciplines" OR "medicine, research &amp; experimental" ) AND la:( "es" OR "en" )</li> <li>4. onfalocele AND wok_subject_categories:( "pediatrics" OR "health care sciences &amp; services" OR "medicine, general &amp; internal" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "health policy &amp; services" OR "public, environmental &amp; occupational health" OR "surgery" OR "anesthesiology" OR "education, scientific disciplines" ) AND type:( "research-article" OR "case-report" ) AND la:( "es" OR "en" )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 53</li> <li>2. 50</li> <li>3. 44</li> <li>4. 42</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés</li> <li>3. WoS Áreas Temáticas: Pediatría/ Servicios y Ciencias de la Salud/ Medicina, General e Interna/ Obstetricia y Ginecología/ Servicios y Política Sanitaria/ Salud Pública, Ambiental y Ocupacional/ Cirugía/ Anestesiología/ Education, scientific disciplines/ Medicina, Experimental y de Investigación</li> <li>4. Tipo de literatura: Artículo/ Informe de caso.</li> </ol>
Scielo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. hernia umbilical</li> <li>2. hernia umbilical AND la:( "es" OR "en" )</li> <li>3. hernia umbilical AND wok_subject_categories:( "surgery" OR "medicine, general &amp; internal" OR "pediatrics" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "anesthesiology" OR "medicine, research &amp; experimental" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "public, environmental &amp; occupational health" ) AND la:( "es" OR "en" )</li> <li>4. hernia umbilical AND wok_subject_categories:( "surgery" OR "medicine, general &amp; internal" OR "pediatrics" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "anesthesiology" OR "medicine, research &amp; experimental" ) AND type:( "research-article" OR "case-report" OR "review-article" ) AND la:( "es" OR "en" )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 97</li> <li>2. 80</li> <li>3. 61</li> <li>4. 51</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés</li> <li>3. WoS Áreas Temáticas: Cirugía/ Medicina, General e Interna/ Pediatría/ Servicios y Ciencias de la Salud/ Servicios y Política Sanitaria/ Anestesiología/ Medicina, Experimental y de Investigación/ Obstetricia y Ginecología/ Salud Pública, Ambiental y Ocupacional</li> <li>4. Tipo de literatura: Artículo/ Informe de caso/ Artículo de revisión.</li> </ol>

Scielo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. linfangioma cervical.</li> <li>2. linfangioma cervical AND la:("es" OR "en")</li> <li>3. linfangioma cervical AND wok_subject_categories:("obstetrics &amp; gynecology" OR "pediatrics" OR "medicine, general &amp; internal" OR "anesthesiology" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "medicine, research &amp; experimental" OR "surgery") AND la:("es" OR "en")</li> <li>4. linfangioma cervical AND wok_subject_categories:("obstetrics &amp; gynecology" OR "pediatrics" OR "medicine, general &amp; internal" OR "anesthesiology" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "medicine, research &amp; experimental" OR "surgery") AND type:("case-report" OR "research-article") AND la:("es" OR "en")</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 24</li> <li>2. 23</li> <li>3. 17</li> <li>4. 15</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés</li> <li>3. WoS Áreas Temáticas: Obstetricia y Ginecología/ Pediatría/ Medicina, General e Interna/ Anestesiología/ Servicios y Ciencias de la Salud/ Servicios y Política Sanitaria/ Medicina, Experimental y de Investigación/ Cirugía</li> <li>4. Tipo de literatura: Informe de caso/ Artículo.</li> </ol>
Scielo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. teratoma cervical</li> <li>2. teratoma cervical AND la:("en" OR "es")</li> <li>3. teratoma cervical AND type:("research-article" OR "case-report") AND la:("en" OR "es")</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5</li> <li>2. 3</li> <li>3. 3</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Idioma: Inglés/ Idioma: Español</li> <li>3. Tipo de literatura: Artículo/ Informe de caso.</li> </ol>
Scielo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. técnica exit</li> <li>2. técnica exit AND la:("es" OR "en")</li> <li>3. técnica exit AND la:("es" OR "en") AND subject_area:("Health Sciences" OR "Biological Sciences" OR "multidisciplinary")</li> <li>4. técnica exit AND wok_subject_categories:("health care sciences &amp; services" OR "medicine, general &amp; internal" OR "anesthesiology" OR "health policy &amp; services" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "pediatrics" OR "public, environmental &amp; occupational health" OR "surgery" OR "medicine, research &amp; experimental") AND la:("es" OR "en") AND subject_area:("Health Sciences" OR "Biological Sciences" OR "multidisciplinary")</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 54</li> <li>2. 48</li> <li>3. 37</li> <li>4. 20</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés</li> <li>3. SciELO Áreas Temáticas: Ciencias de la Salud, Ciencias biológicas, Multidisciplinaria</li> <li>4. WoS Áreas Temáticas: Servicios y Ciencias de la Salud/ Medicina, General e Interna/ Anestesiología/ Servicios y Política Sanitaria/ Obstetricia y Ginecología/ Pediatría/ Salud Pública, Ambiental y Ocupacional/ Cirugía/ Medicina, Experimental y de Investigación</li> </ol>

<p>Scielo (inglés)</p>	<p>1. gastroschisis  2. gastroschisis AND la:("es" OR "en")  3. gastroschisis AND wok_subject_categories:(<i>"medicine, general &amp; internal"</i> OR <i>"pediatrics"</i> OR <i>"health care sciences &amp; services"</i> OR <i>"surgery"</i> OR <i>"obstetrics &amp; gynecology"</i> OR <i>"medicine, research &amp; experimental"</i> OR <i>"anesthesiology"</i> OR <i>"medical ethics"</i> OR <i>"education &amp; educational research"</i> OR <i>"education, scientific disciplines"</i>) AND la:("es" OR "en")  4. gastroschisis AND wok_subject_categories:(<i>"medicine, general &amp; internal"</i> OR <i>"pediatrics"</i> OR <i>"health care sciences &amp; services"</i> OR <i>"surgery"</i> OR <i>"obstetrics &amp; gynecology"</i> OR <i>"medicine, research &amp; experimental"</i> OR <i>"anesthesiology"</i> OR <i>"medical ethics"</i> OR <i>"education &amp; educational research"</i> OR <i>"education, scientific disciplines"</i>) AND type:(<i>"research-article"</i> OR <i>"case-report"</i> OR <i>"undefined"</i>) AND la:("es" OR "en")</p>	<p>1. 74  2. 67  3. 54  4. 51</p>	<p>1. Ninguno  2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés  3. WoS Áreas Temáticas: Medicina, General e Interna/ Pediatría/ Servicios y Ciencias de la Salud/ Cirugía/ Obstetricia y Ginecología/ Medicina, Experimental y de Investigación/ Anestesiología/ Ética Médica/ Educación e Investigación Educativa/ Education, scientific disciplines  4. Tipo de literatura: Artículo/ Informe de caso/ Otros</p>
<p>Scielo (inglés)</p>	<p>1. omphalocele  2. omphalocele AND la:("es" OR "en")  3. omphalocele AND wok_subject_categories:(<i>"pediatrics"</i> OR <i>"health care sciences &amp; services"</i> OR <i>"medicine, general &amp; internal"</i> OR <i>"obstetrics &amp; gynecology"</i> OR <i>"health policy &amp; services"</i> OR <i>"medicine, research &amp; experimental"</i> OR <i>"public, environmental &amp; occupational health"</i> OR <i>"anesthesiology"</i> OR <i>"education, scientific disciplines"</i> OR <i>"surgery"</i>) AND la:("es" OR "en")  4. omphalocele AND wok_subject_categories:(<i>"pediatrics"</i> OR <i>"health care sciences &amp; services"</i> OR <i>"medicine, general &amp; internal"</i> OR <i>"obstetrics &amp; gynecology"</i> OR <i>"health policy &amp; services"</i> OR <i>"medicine, research &amp; experimental"</i> OR <i>"public, environmental &amp; occupational health"</i> OR <i>"anesthesiology"</i> OR <i>"education, scientific disciplines"</i>) AND type:(<i>"research-article"</i> OR <i>"case-report"</i>) AND la:("es" OR "en")</p>	<p>1. 54  2. 50  3. 42  4. 41</p>	<p>1. Sin filtro  2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés  3. WoS Áreas Temáticas: Pediatría/ Servicios y Ciencias de la Salud/ Medicina, General e Interna/ Obstetricia y Ginecología/ Servicios y Política Sanitaria/ Medicina, Experimental y de Investigación/ Salud Pública, Ambiental y Ocupacional/ Anestesiología/ Education, scientific disciplines/ Cirugía  4. Tipo de literatura: Artículo/ Informe de caso</p>

	"en")		
Scielo (inglés)	<p>1. umbilical hernia</p> <p>2. umbilical hernia AND la:("es" OR "en")</p> <p>3. umbilical hernia AND wok_subject_categories:("surgery" OR "medicine, general &amp; internal" OR "pediatrics" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "anesthesiology" OR "medicine, research &amp; experimental" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "public, environmental &amp; occupational health") AND la:("es" OR "en")</p> <p>4. umbilical hernia AND wok_subject_categories:("surgery" OR "medicine, general &amp; internal" OR "pediatrics" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "anesthesiology" OR "medicine, research &amp; experimental") AND type:("research-article" OR "case-report" OR "review-article") AND la:("es" OR "en")</p>	<p>1. 97</p> <p>2. 80</p> <p>3. 61</p> <p>4. 51</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés</p> <p>3. WoS Áreas Temáticas: Cirugía/ Medicina, General e Interna/ Pediatría/Servicios y Ciencias de la Salud/Servicios y Política Sanitaria/Anestesiología/Medicina, Experimental y de Investigación/ Obstetricia y Ginecología/ Salud Pública, ambiental y ocupacional</p> <p>4. Tipo de literatura: Artículo/ Informe de caso/ Artículo de revisión</p>
Scielo (inglés)	<p>1. cervical lymphangioma</p> <p>2. cervical lymphangioma AND la:("es" OR "en")</p> <p>3. cervical lymphangioma AND wok_subject_categories:("medicine, general &amp; internal" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "pediatrics" OR "anesthesiology" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "medicine, research &amp; experimental" OR "surgery") AND la:("es" OR "en")</p> <p>4. cervical lymphangioma AND wok_subject_categories:("medicine, general &amp; internal" OR "obstetrics &amp; gynecology" OR "pediatrics" OR "anesthesiology" OR "health care sciences &amp; services" OR "health policy &amp; services" OR "medicine, research &amp; experimental" OR "surgery") AND type:("case-report" OR "research-article") AND la:("es" OR "en")</p>	<p>1. 23</p> <p>2. 22</p> <p>3. 16</p> <p>4. 15</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés</p> <p>3. WoS Áreas Temáticas: Medicina, General e Interna/ Obstetricia y Ginecología/ Pediatría/ Anestesiología/ Servicios y Ciencias de la Salud/ Servicios y Política Sanitaria/ Medicina, Experimental y de Investigación/ Cirugía</p> <p>4. Tipo de literatura: Informe de caso/ Artículo</p>
Scielo (inglés)	<p>1. cervical teratoma</p> <p>2. cervical teratoma AND la:("en" OR "es")</p> <p>3. cervical teratoma AND type:("research-article" OR "case-</p>	<p>1. 5</p> <p>2. 3</p> <p>3. 3</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés</p> <p>3. Tipo de literatura: Informe de caso/</p>

	report") AND la:("en" OR "es")		Artículo
Scielo (inglés)	1. exit technique 2. exit technique AND la:("es" OR "en") 3. exit technique AND wok_subject_categories:("medicine, general & internal" OR "health care sciences & services" OR "pediatrics" OR "health policy & services" OR "obstetrics & gynecology" OR "anesthesiology" OR "public, environmental & occupational health" OR "education & educational research" OR "medicine, research & experimental") AND la:("es" OR "en") 4. exit technique AND wok_subject_categories:("medicine, general & internal" OR "health care sciences & services" OR "pediatrics" OR "health policy & services" OR "obstetrics & gynecology" OR "anesthesiology" OR "public, environmental & occupational health") AND type:("research-article" OR "case-report") AND la:("es" OR "en")	1. 51 2. 44 3. 17 4. 15	1. Sin filtro 2. Idioma: Español/ Idioma: Inglés 3. WoS Áreas Temáticas: Medicina, General e Interna/ Servicios y Ciencias de la Salud/ Pediatría/Servicios y Política Sanitaria/ Obstetricia y Ginecología/ Anestesiología/ Salud Pública, Ambiental y Ocupacional/ Educación e Investigación Educativa/ Medicina, Experimental y de investigación 4. Tipo de literatura: Artículo/ Informe de caso

Anexo 1.5 Base de datos MEDLINE

Palabras Clave	
Base de Datos	Palabras clave lenguaje normal (sin o con truncamiento, en ambos idiomas, poner todo)
MEDLINE	Gastrosquisis
MEDLINE	Onfalocele
MEDLINE	Hernia umbilical
MEDLINE	Linfangioma Cervical
MEDLINE	Teratoma Cervical
MEDLINE	Técnica EXIT

MEDLINE	Gastroschisis
MEDLINE	Omphalocele
MEDLINE	Umbilical hernia
MEDLINE	Cervical lymphangioma
MEDLINE	Cervical teratoma
MEDLINE	EXIT Technique

Base de Datos	Búsqueda	Resultados (nr. De artículos)	Filtros aplicados
MEDLINE	<p>1. gastrosquisis.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms].</p> <p>2. gastrosquisis.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year).</p> <p>3. gastrosquisis.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Gastroschisis" [Subjects].</p> <p>4. gastrosquisis.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating</p>	<p>1. 31</p> <p>2. 27</p> <p>3. 22</p> <p>4. 17</p> <p>5. 17</p> <p>6. 2</p> <p>7. 1</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia "gastroschisis"</p> <p>4. Materia "infant, Newborn"</p> <p>5. Materia "humans"</p> <p>6. Materia "Fetal Diseases"</p> <p>7. Materia "Hernia, Umbilical"</p>

	<p>sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Gastroschisis" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects].</p> <p>5. gastrosquisis.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Gastroschisis" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Humans" [Subjects].</p> <p>6. gastrosquisis.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Gastroschisis" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Humans" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects].</p> <p>7. gastrosquisis.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Gastroschisis" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Humans" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects], and "Hernia, Umbilical" [Subjects].</p>		
--	--	--	--

MEDLINE	<p>1. onfaloccele.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms].</p> <p>2. onfaloccele.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year).</p> <p>3. onfaloccele.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Infant, Newborn" [Subjects].</p> <p>4. onfaloccele.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Humans" [Subjects].</p> <p>5. onfaloccele.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word,</p>	<p>1. 37</p> <p>2. 10</p> <p>3. 4</p> <p>4. 4</p> <p>5. 1</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia "Infant, Newborn"</p> <p>4. Materia "Humans"</p> <p>5. Materia "Fetal Diseases"</p>
---------	---	---	--

	unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Humans" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects].		
MEDLINE	<p>1. hernia umbilical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]</p> <p>2. hernia umbilical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] ,1 and 1989:2020. (sa_year).</p> <p>3. hernia umbilical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] ,1 and 1989:2020. (sa_year),2 and "Hernia, Umbilical" [Subjects]</p> <p>4. hernia umbilical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Hernia, Umbilical" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects]</p> <p>5. hernia umbilical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating</p>	<p>1. 3779</p> <p>2. 2130</p> <p>3. 2114</p> <p>4. 759</p> <p>5. 759</p> <p>6. 41</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia " Hernia, umbilical"</p> <p>4. Materia "Infant, Newborn"</p> <p>5. Materia "Humans"</p> <p>6. Materia "Fetal Diseases"</p>

	<p>sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Hernia, Umbilical" [Subjects],and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Humans" [Subjects]</p> <p>6. hernia umbilical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] ,1 and 1989:2020. (sa_year),2 and "Hernia, Umbilical" [Subjects],3 and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Humans" [Subjects] ,and "Fetal Diseases" [Subjects]</p>		
MEDLINE	<p>1. linfangioma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms].</p> <p>2. linfangioma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year).</p> <p>3. linfangioma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word,</p>	<p>1. 6 2. 6 3. 4 4. 4 5. 1</p>	<p>1. Sin filtro 2. Intervalo de años específicos: 1989-2020 3. Materia "Lymphangioma" 4. Materia "Humans" 5. Materia "Fetal Diseases"</p>

	<p>organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Lymphangioma" [Subjects].</p> <p>4. linfangioma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Lymphangioma" [Subjects], and "Humans" [Subjects].</p> <p>5. linfangioma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Lymphangioma" [Subjects], and "Humans" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects].</p>		
MEDLINE	<p>1. teratoma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]</p> <p>2. teratoma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary</p>	<p>1. 10</p> <p>2. 7</p> <p>3. 7</p> <p>4. 3</p> <p>5. 1</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia "Humans"</p> <p>4. Materia "Cervical Vertebrae"</p> <p>5. Materia "Infant,Newborn"</p>

	<p>concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year).</p> <p>3. teratoma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects]</p> <p>4. teratoma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects],and "Cervical Vertebrae" [Subjects]</p> <p>5. teratoma cervical.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects],and "Cervical Vertebrae" [Subjects] ,and "Infant, Newborn" [Subjects].</p>		
MEDLINE	<p>1. tecnica EXIT.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms].</p> <p>2. tecnica EXIT.mp. [mp=title, abstract, original title,</p>	<p>1. 3</p> <p>2. 3</p> <p>3. 2</p> <p>4. 2</p> <p>5. 1</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia "Humans"</p> <p>4. Materia "Infant, Newborn"</p> <p>5. Materia "Fetal Diseases"</p>

	<p>name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year).</p> <p>3. tecnica EXIT.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Humans" [Subjects].</p> <p>4. tecnica EXIT.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects].</p> <p>5. tecnica EXIT.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020. (sa_year), and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects].</p>		
<b>Base de Datos</b>	<b>Búsqueda</b>	<b>Resultados</b> <b>(nr. De</b>	<b>Filtros aplicados</b>

		artículos)	
MEDLINE (inglés)	<p>1. gastroschisis.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]</p> <p>2. gastroschisis.mp [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year).</p> <p>3. gastroschisis.mp [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects].</p> <p>4. gastroschisis.mp [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year),</p>	<p>1. 2551</p> <p>2. 2159</p> <p>3. 1828</p> <p>4. 1199</p> <p>5. 72</p> <p>6. 16</p> <p>7. 2</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia "Humans"</p> <p>4. Materia "Infant,Newborn"</p> <p>5. Materia "Fetal Diseases"</p> <p>6. Materia "Hernia, umbilical"</p> <p>7. Materia "Congenital Abnormalities"</p>

	<p>and "Humans" [Subjects], "Infant, Newborn" [Subjects].</p> <p>5. gastroschisis.mp [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects], "Infant, Newborn" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects].</p> <p>6. gastroschisis.mp [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects], "Infant, Newborn" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects], and "Hernia, Umbilical" [Subjects].</p> <p>7. gastroschisis.mp [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects], "Infant, Newborn" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects], and "Hernia, Umbilical" [Subjects],and "Congenital Abnormalities" [Subjects]</p>		
--	--	--	--

MEDLINE (inglés)	<p>1. Omphalocele.mp.[mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]</p> <p>2. Omphalocele.mp.[mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year).</p> <p>3. Omphalocele.mp.[mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects].</p> <p>4. Omphalocele.mp.[mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects].</p> <p>5. Omphalocele.mp.[mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating</p>	<p>1. 1993</p> <p>2. 1466</p> <p>3. 1211</p> <p>4. 705</p> <p>5. 33</p> <p>6. 2</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia "Humans"</p> <p>4. Materia "Infant, Newborn"</p> <p>5. Materia "Fetal diseases"</p> <p>6. Materia "Congenital Abnormalities"</p>
------------------	--	---	---

	<p>sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects].</p> <p>6. Omphalocele.mp.[mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects].,and "Congenital Abnormalities" [Subjects].</p>		
MEDLINE (inglés)	<p>1. umbilical hernia.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]</p> <p>2. umbilical hernia.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year).</p> <p>3. umbilical hernia.mp. [mp=title, abstract, original title,</p>	<p>1. 1799</p> <p>2. 1266</p> <p>3. 941</p> <p>4. 114</p> <p>5. 3</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia "Humans"</p> <p>4. Materia "Infant, Newborn"</p> <p>5. Materia "Congenital Abnormalities"</p>

	<p>name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year),and "Humans" [Subjects].</p> <p>4. umbilical hernia.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year),and "Humans" [Subjects],and "Infant, Newborn" [Subjects].</p> <p>5. umbilical hernia.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year),and "Humans" [Subjects],and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Congenital Abnormalities" [Subjects].</p>		
MEDLINE (inglés)	<p>1. cervical lymphangioma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol</p>	<p>1. 49</p> <p>2. 45</p>	<p>1. Sin filtro.</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p>

	<p>supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]</p> <p>2. cervical lymphangioma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year).</p> <p>3. cervical lymphangioma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects].</p> <p>4. cervical lymphangioma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects].</p> <p>5. cervical lymphangioma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word,</p>	<p>3. 40</p> <p>4. 9</p> <p>5. 3</p>	<p>3. Materia "Humans"</p> <p>4. Materia "Infant, Newborn"</p> <p>5. Materia "Fetal Diseases"</p>
--	--	--------------------------------------	---

	organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms],and 1989:2020.(sa_year), and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects], and "Fetal Diseases" [Subjects].		
MEDLINE (inglés)	<p>1. cervical teratoma.mp . [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]</p> <p>2. cervical teratoma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year).</p> <p>3. cervical teratoma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year),and "Humans" [Subjects].</p> <p>4. cervical teratoma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism</p>	<p>1. 164</p> <p>2. 124</p> <p>3. 104</p> <p>4. 63</p> <p>5. 16</p> <p>6. 1</p>	<p>1. Sin filtro.</p> <p>2. Intervalo de años específico: 1989-2020</p> <p>3. Materia "Humans"</p> <p>4. Materia "Infant, Newborn"</p> <p>5. Materia "Fetal Diseases"</p> <p>6. Materia "Congenital Abnormalities"</p>

	<p>supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year),and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects].</p> <p>5. cervical teratoma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year),and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects],and "Fetal Diseases" [Subjects].</p> <p>6. cervical teratoma.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year),and "Humans" [Subjects], and "Infant, Newborn" [Subjects],and "Fetal Diseases" [Subjects],and "Congenital Abnormalities" [Subjects].</p>		
MEDLINE (inglés)	<p>1. EXIT technique.mp . [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word,</p>	<p>1. 7 2. 6 3. 3</p>	<p>1. Sin filtro. 2. Intervalo de años específico: 1989-2020 3. Materia "Fetal Diseases"</p>

	<p>unique identifier, synonyms]</p> <p>2. EXIT technique.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year).</p> <p>3. EXIT technique.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms], and 1989:2020.(sa_year), and "Fetal Diseases" [Subjects].</p>		
--	--	--	--

Anexo 1.6 Base de datos Science Direct

<b>Palabras Clave</b>	
<b>Base de Datos</b>	<b>Palabras clave lenguaje normal</b>
Science Direct	Gastrosquisis
Science Direct	Onfalocele
Science Direct	Hernia umbilical
Science Direct	Linfangioma Cervical

Science Direct	Teratoma Cervical
Science Direct	Técnica EXIT
Science Direct	Gastroschisis
Science Direct	Omphalocele
Science Direct	Umbilical hernia
Science Direct	Cervical lymphangioma
Science Direct	Cervical teratoma
Science Direct	EXIT Technique

Base de Datos	Búsqueda	Resultados (nr. De artículos)	Filtros aplicados
Science Direct (elsevier)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gastrosquisis</li> <li>2. Gastrosquisis, year 1989-2020</li> <li>3. Gastrosquisis, year 1989-2020, and research articles, and case reports, and practice guidelines.</li> <li>4. Gastrosquisis, year 1989-2020, and research articles, and book chapters, and practice guidelines. Anales de pediatría and revista chilena de pediatría and revista médica Clínica las Condes and Boletín Médico del Hospital Infantil de México</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 156</li> <li>2. 155</li> <li>3. 68</li> <li>4. 21</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Years: 1989-2020</li> <li>3. Article type: research articles, case reports, practice guidelines.</li> <li>4. Publication Title: Anales de pediatría, revista Chilena de pediatría, revista médica Clínica las Condes, Boletín Médico del Hospital Infantil de México.</li> </ol>
Science Direct (Elsevier)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onfalocele</li> <li>2. Onfalocele, year 1989-2020</li> <li>3. Onfalocele, year 1989-2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines.</li> <li>4. Onfalocele, year 1989-2020, and research articles, and book chapters, and practice guidelines. Anales de pediatría and Revista Chilena de Pediatría, and revista médica clínica Las Condes</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 264</li> <li>2. 264</li> <li>3. 124</li> <li>4. 23</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Years: 1989-2020</li> <li>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</li> <li>4. Publication Title: Anales de pediatría, Revista Chilena de Pediatría, revista médica clínica Las Condes.</li> </ol>
Science Direct	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hernia umbilical</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15099</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> </ol>

(Elsevier)	<p>2. Hernia umbilical, year 1989 - 2020</p> <p>3. Hernia umbilical, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines.</p> <p>4. Hernia umbilical, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines. Journal of Pediatric Surgery, and International Journal of surgery case reports, and surgery, and The Journal of pediatrics.</p> <p>5. Hernia umbilical, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines. Journal of Pediatric Surgery, and International Journal of surgery case reports, and surgery, and The Journal of pediatrics.</p> <p>Open access</p>	<p>2. 11094</p> <p>3. 5237</p> <p>4. 849</p> <p>5. 125</p>	<p>2. Years: 1989-2020</p> <p>3. Article type: research articles, Case reports, practice guidelines.</p> <p>4. Publication Title: Journal of Pediatric Surgery, and International Journal of Surgery Case Reports, and Surgery, and The Journal of Pediatrics.</p> <p>5. Access Type: Open access.</p>
Science Direct (Elsevier)	<p>1. Linfangioma cervical.</p> <p>2. Linfangioma cervical, year 1989 - 2020</p> <p>3. Linfangioma cervical, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines.</p> <p>4. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines. Anales de pediatría, and EMC - Cirugía Otorrinolaringológica y cervicofacial</p>	<p>1. 227</p> <p>2. 222</p> <p>3. 112</p> <p>4. 9</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Years: 1989-2020</p> <p>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</p> <p>4. Publication Title: Anales de pediatría, EMC - Cirugía Otorrinolaringológica y cervicofacial.</p>
Science Direct (Elsevier)	<p>1. Teratoma cervical.</p> <p>2. Teratoma cervical, years 1989-2020</p> <p>3. Teratoma cervical, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines.</p> <p>4. Teratoma cervical, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines. Journal of pediatric surgery, and international journal of pediatric otorhinolaryngology, and Seminars in pediatric surgery</p>	<p>1. 6.306</p> <p>2. 4.831</p> <p>3. 1479</p> <p>4. 129</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Years: 1989-2020</p> <p>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</p> <p>4. Publication Title: Journal of pediatric surgery, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Seminars in Pediatric Surgery</p>
Science Direct (Elsevier)	<p>1. Técnica EXIT</p> <p>2. Técnica EXIT, years 1989 - 2020</p> <p>3. Técnica EXIT, years 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines.</p> <p>4. Técnica EXIT, years 1989 - 2020, and research articles,</p>	<p>1. 1382</p> <p>2. 1230</p> <p>3. 1040</p> <p>4. 191</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Years: 1989-2020</p> <p>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</p> <p>4. Publication Title: Medicine and dentistry</p>

	and Case reports, and practice guidelines. Medicine and dentistry.		
Science Direct (Elsevier) (inglés)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gastroschisis</li> <li>2. Gastroschisis, years 1989 - 2020.</li> <li>3. Gastroschisis, year 1989-2020, and research articles, and case reports, and practice guidelines.</li> <li>4. Gastrosquisis, year 1989-2020, and research articles, and case reports, and practice guidelines, and journal of pediatric surgery, and the journal of pediatrics, and seminars in pediatric surgery, and journal of pediatric surgery case reports, and seminars in fetal and neonatal medicine.</li> <li>5. Gastroschisis, year 1989-2020, and research articles, and case reports, and practice guidelines, and journal of pediatric surgery, and the journal of pediatrics, and seminars in pediatric surgery, and journal of pediatric surgery case reports, and seminars in fetal and neonatal medicine. Open Access</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6177</li> <li>2. 5121</li> <li>3. 2305</li> <li>4. 938</li> <li>5. 40</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Years: 1989-2020</li> <li>3. Article type: research articles, case reports, practice guidelines.</li> <li>4. Publication Title: Journal of pediatric surgery, The journal of pediatrics, seminars in pediatric surgery, journal of pediatrics surgery case reports, seminars in fetal and neonatal medicine.</li> <li>5. Access Type: Open access.</li> </ol>
Science Direct (Elsevier) (inglés)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omphalocele</li> <li>2. Omphalocele, years 1989 -2020</li> <li>3. Omphalocele, year 1989-2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines</li> <li>4. Omphalocele, year 1989-2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines, and journal of pediatric surgery, and the journal of pediatrics, and journal of pediatric surgery case reports</li> <li>5. Omphalocele, year 1989-2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines, and journal of pediatric surgery, and the journal of pediatrics, and journal of pediatric surgery case reports. Open Access</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6296</li> <li>2. 4664</li> <li>3. 2079</li> <li>4. 556</li> <li>5. 41</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Years: 1989-2020</li> <li>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</li> <li>4. Publication Title: The journal of pediatrics, journal of pediatrics surgery case reports</li> <li>5. Access Type: Open access.</li> </ol>
Science Direct (Elsevier) (inglés)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umbilical Hernia</li> <li>2. Umbilical Hernia, year 1989 - 2020</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15118</li> <li>2. 11106</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Years: 1989-2020</li> </ol>

	<p>3. Umbilical Hernia, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines.</p> <p>4. Umbilical Hernia, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines. Journal of Pediatric Surgery, and International Journal of surgery case reports, and surgery, and The Journal of pediatrics.</p> <p>5. Umbilical Hernia, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines. Journal of Pediatric Surgery, and International Journal of surgery case reports, and surgery, and The Journal of pediatrics. Open access</p>	<p>3. 5248</p> <p>4. 852</p> <p>5. 127</p>	<p>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</p> <p>4. Publication Title: Journal of Pediatric Surgery, and International Journal of Surgery Case Reports, and Surgery, and The Journal of Pediatrics.</p> <p>5. Access Type: Open access.</p>
Science Direct (Elsevier) (inglés)	<p>1. Cervical Lymphangioma</p> <p>2. Cervical Lymphangioma, year 1989 - 2020</p> <p>3. Cervical Lymphangioma, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines.</p> <p>4. Cervical Lymphangioma, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines. And Journal of pediatric surgery, and Seminars in pediatric surgery, and Journal of pediatric surgery case reports, and the journal of pediatrics.</p> <p>5. Cervical Lymphangioma, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines. And Journal of pediatric surgery, and Seminars in pediatric surgery, and Journal of pediatric surgery case reports, and the journal of pediatrics. Open Access</p>	<p>1. 2362</p> <p>2. 1863</p> <p>3. 572</p> <p>4. 58</p> <p>5. 8</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Years: 1989-2020</p> <p>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</p> <p>4. Publication Title: Journal of pediatric surgery, Seminars in pediatric surgery, Journal of pediatric surgery case reports, the journal of pediatrics.</p> <p>5. Access Type: Open access.</p>
Science Direct (Elsevier) (inglés)	<p>1. Cervical Teratoma</p> <p>2. Cervical Teratoma, years 1989-2020</p> <p>3. Cervical Teratoma, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines.</p> <p>4. Cervical Teratoma, year 1989 - 2020, and research articles, and Case reports, and practice guidelines. Journal</p>	<p>1. 6316</p> <p>2. 4836</p> <p>3. 1481</p> <p>4. 129</p>	<p>1. Sin filtro</p> <p>2. Years: 1989-2020</p> <p>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</p> <p>4. Publication Title: Journal of pediatric surgery, International Journal of Pediatric</p>

	of pediatric surgery, and international journal of pediatric otorhinolaryngology, and Seminars in pediatric surgery		Otorhinolaryngology, Seminars in Pediatric Surgery
Science Direct (Elsevier) (inglés)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EXIT technique</li> <li>2. EXIT technique, years 1989-2020</li> <li>3. EXIT technique, years 1989-2020, and research articles, and case reports, and practice guidelines.</li> <li>4. EXIT technique, years 1989-2020, and research articles, and case reports, and practice guidelines, and medicine and dentistry.</li> <li>5. EXIT technique, years 1989-2020, and research articles, and case reports, and practice guidelines, and medicine and dentistry, and journal of pediatrics surgery.</li> <li>6. EXIT technique, years 1989-2020, and research articles, and case reports, and practice guidelines, and medicine and dentistry, and journal of pediatrics surgery. Open Access.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 322236</li> <li>2. 277827</li> <li>3. 204655</li> <li>4. 25629</li> <li>5. 229</li> <li>6. 1</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin filtro</li> <li>2. Years: 1989-2020</li> <li>3. Article type: research articles, Case reports ,practice guidelines.</li> <li>4. Subject Areas: Medicine and dentistry</li> <li>5. Publication Title: Journal of pediatrics surgery.</li> <li>6. Access Type: Open access</li> </ol>

Anexo N°2: Descripción de los estudios revisados

N°	Autor	Título	Año publ	Objetivo General	Diseño:	Lugar	Población	Muestra	Fuente de información	Intervención
1	Beckers et al.	Long-term outcome of pre- and perinatal management of congenital head and neck tumors and malformations	2019	Describir 11 fetos consecutivos, nacidos con una posible obstrucción de la vía aérea entre 1999 y 2011 y tratados en los Hospitales Universitarios de Lovaina, con un seguimiento a largo plazo hasta 2018. Se presenta un algoritmo que incluye la evaluación fetoscópica de la vía aérea.	Estudio de caso	Bélgica, Lovaina	11 RN con diagnóstico prenatal de teratomas en cabeza y cuello tratados en los Hospitales Universitarios de Lovaina.	11 RN con diagnóstico de teratomas en cabeza y cuello	Ficha clínica del caso, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con teratomas en cabeza y cuello para establecer vía aérea.

2	Beckman et al.	Injection bronchoplasty with carboxymethylcellulose with cystoscopy needle for neonatal persistent bronchopleural fistula	2019	Describir el uso de carboximetilcelulosa inyectable para cerrar una broncopleurales persistente. fístula (BPF) en un RN que se sometió a un tratamiento intraparto ex útero (EXIT) después de una fetoscopia abortada.	Estudio de caso	USA, Memphis	1 RN con diagnóstico prenatal de atresia laríngea en el Hospital de niños Le Bonheur.	1 RN con diagnóstico de atresia laríngea	Ficha clínica del caso, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con atresia laríngea para establecer una vía aérea.
3	Bence. C. y Wagner. A.	Ex utero intrapartum treatment (EXIT) procedures	2019	Describir estudios prenatales, toma de decisiones, indicaciones quirúrgicas y consideraciones operativas asociadas a los procedimientos EXIT	Revisión narrativa	USA (Estado Wisconsin, Milwaukee)	No aplica	Sin información de registros revisados.	No aparece la fuente de información en el texto	Intubación endotraqueal, la traqueotomía, la escisión de masas, la retirada de un dispositivo oclusivo traqueal temporal y la canulación de ECMO.

4	Botto et al.	Tratamiento extrauterino intraparto - Manejo del recién nacido con síndrome de obstrucción congénita de la vía aérea superior: Informe de un caso	2010	Informar un caso de feto con CHAOS, en el cual el embarazo se resolvió con técnica EXIT	Estudio de caso	Buenos Aires, Argentina.	1 feto con diagnóstico presuntivo de CHAOS derivado al Sanatorio de la Trinidad Palermo	1 RN con diagnóstico de CHAOS.	Ficha clínica del caso, registro hospitalario.	Videolaringoscopia y traqueostomía con técnica EXIT
5	Briceño-Iragorry et al.	Gastrosquisis, pasado y presente	2019	Realizar una revisión del pasado y presente del tratamiento de la gastrosquisis en el RN, presentando, la técnica actual denominada Simil-EXIT.	Revisión sistemática	Venezuela, Caracas	4 RN con diagnóstico de gastrosquisis operados en el Hospital de Clínicas Caracas.	4 RN con diagnóstico de gastrosquisis	Fichas clínicas, registros hospitalarios y estudios de otros autores	Técnica simil-EXIT en RN con gastrosquisis
6	Brodsky et al.	Teratoma of the neonatal head and neck: A 41-year experience	2017	Revisar la experiencia de nuestra institución con la presentación, evaluación y manejo del teratoma de cabeza y cuello en la población neonatal.	Cuantitativo observacional	USA, Boston	14 RN con diagnóstico prenatal de teratoma en cabeza y cuello tratados en el Boston	14 RN con diagnóstico de teratomas en cabeza y cuello.	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con teratomas en cabeza y cuello.

							Children 's Hospital.			
7	Bustos V et al.	EXIT (ex-utero intrapartum therapy) en linfangioma cervical fetal	2013	Demostrar la eficiencia de resolución de embarazos con técnica EXIT en fetos con masas o tumores cervicales	Estudio de caso	Santiago, Chile.	1 RN de 37 semanas con diagnóstico de obstrucción de la vía aérea derivado al Hospital San Juan de Dios.	1 RN con diagnóstico de linfangioma cervical	Fichas clínicas, registros hospitalarios	Técnica EXIT
8	Caldeira et al.	The multidisciplinary challenge of anesthesia for ex utero intrapartum treatment: a case report	2020	Discutir manejo anestésico en procedimiento EXIT realizado con éxito en un feto con diagnóstico prenatal de linfangioma cervical	Estudio de Caso	Portugal, Lisboa	1 RN con diagnóstico prenatal de linfangioma cervical en el Hospital de Santa María.	1 RN con diagnóstico de linfangioma cervical	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con linfangioma cervical para asegurar vía aérea a través de intubación orofaríngea

9	Chen et al.	Ex utero intrapartum treatment for giant congenital omphalocele	2018	Determinar si el tratamiento intraparto ex útero (EXIT) es un enfoque apropiado para el manejo de los fetos diagnosticados prenatalmente con onfalocele congénito gigante.	Cuantitativo observacional	China, Zhejiang	18 RN con diagnóstico de onfalocele congénito gigante en Hospital infantil de Zhejiang.	18 RN con diagnóstico de onfalocele congénito gigante.	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en onfalocele congénito gigante
10	Cruz-Martínez et al.	Técnica EXIT (Ex Utero Intrapartum Treatment): indicaciones, limitaciones, riesgos y evolución a la técnica de intubación traqueal fetal endoscópica (FETI)	2015	Describir las indicaciones, riesgos y potenciales beneficios de la técnica EXIT y su evolución hacia la técnica de intubación traqueal fetoscópica	Revisión narrativa	México, Querétaro	No aplica	Sin información de registros revisados.	Estudios de otros autores y registros hospitalarios	Técnica EXIT

11	Dharmarajan et al.	Mature and immature pediatric head and neck teratomas: A 15-year review at a large tertiary center	2018	Revisar el manejo y los resultados de los teratomas de cabeza y cuello pediátricos	Cuantitativo observacional	USA, Houston	20 RN con diagnóstico prenatal con teratomas cervicales inmaduros y maduros en el Hospital de Niños de Texas.	20 RN con diagnóstico de teratomas cervicales: 9 RN con teratomas inmaduros y 11 con teratomas maduros	Fichas clínicas del caso, registros hospitalarios	Técnica EXIT en RN con teratomas inmaduros y maduros
12	Fichera et al.	Perinatal germ cell tumors: a case report of a cervical teratoma.	2010	Objetivo general no se encontró	Estudio de caso	USA	1 RN con diagnóstico prenatal de gran masa cervical en el Hospital de Niños de Los Ángeles.	1 RN con diagnóstico prenatal de una gran masa cervical.	Ficha clínica, registro hospitalario	Técnica EXIT, para asegurar vía aérea
13	Gaffuri et al.	Multidisciplinary management of congenital giant head and neck masses: Our experience and review of the literature	2019	Evaluar los resultados de nuestra experiencia en el tratamiento de masas gigantes congénitas de HN y realizar una revisión de la literatura.	Estudio de caso	Italy, Milan	13 RN con diagnóstico histopatológico de malformación linfática y teratoma en el Policlínico de Milán.	13 RN 11 con diagnóstico de malformaciones linfáticas y 2 RN con diagnóstico de teratomas.	Fichas clínicas del caso, registros hospitalarios	Técnica EXIT en RN con malformaciones linfáticas y teratomas.

14	Galdón Palacios et al.	Simil-EXIT versus cierre primario de la pared abdominal en recién nacidos con gastrosquisis	2014	Comparar los procedimientos quirúrgicos de Símil-EXIT versus el cierre primario de la pared abdominal en recién nacidos.	Ensayo clínico	Caracas, Venezuela	9 RN con diagnóstico de gastrosquisis en el Hospital Universitario de Caracas.	9 RN con diagnóstico de gastrosquisis.	Fichas clínicas, registros hospitalarios	Técnica EXIT en RN con gastrosquisis
15	García-Díaz et al.	Ex-Utero Intrapartum Treatment (EXIT): indications and outcome in fetal cervical and oropharyngeal masses	2020	Revisar las indicaciones y el resultado del procedimiento EXIT en una serie de casos de masas cervicales y orofaríngeas fetales.	Cuantitativo observacional.	España	5 RN con diagnóstico prenatal de teratoma cervical, épulis y linfangioma en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.	5 RN: 2 RN con teratoma cervical, 1 RN con épulis (tumor orofaríngeo) y 2 RN con linfangioma.	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en los RN con teratoma cervical, épulis y linfangioma para asegurar la vía aérea con tubo endotraqueal o fibroscopio de laringe flexible.

16	García et al.	Case scenario: anesthesia for maternal-fetal surgery: the Ex-Utero Intrapartum Therapy (EXIT) procedure.	2011	Presentar un caso de una madre portadora de un feto de 37 semanas de gestación con un teratoma cervical gigante y que fue sometida a la técnica EXIT de acceso a la vía aérea fetal.	Estudio de caso	Estados Unidos, Houston estado de Texas	1 RN con diagnóstico prenatal con teratoma cervical con polihidramnios en el Hospital de niños, Houston, Texas.	1 RN con diagnóstico de un teratoma cervical con polihidramnios.	Ficha clínica del caso, registro hospitalario.	Técnica EXIT en RN con teratoma cervical para acceder y asegurar vía respiratoria.
17	Gonzales et al.	EXIT (ex utero intrapartum treatment) in a growth restricted fetus with tracheal atresia	2018	Describir caso de un feto con atresia traqueal a quién se le realiza una traqueotomía mediante técnica EXIT	Estudio de caso	USA, Georgia, Atlanta	1 RN con diagnóstico de atresia traqueal en la División de Medicina Materno y  División de Otorrinolaringología de la Universidad Emory, Atlanta, GA, EE. UU.	1 RN con diagnóstico de atresia traqueal.	Ficha clínica del caso reportado	Procedimiento EXIT en RN con atresia traqueal

18	Guerra B. et al.	Linfangioma cervical cavernoso en un gemelo: análisis crítico del diagnóstico y manejo perinatal	2007	Efectuar un análisis crítico del diagnóstico, manejo obstétrico y evolución perinatal de un gemelo portador en un linfangioma cervical cavernoso.	Estudio de caso	Valdivia, Chile	1 RN con diagnóstico prenatal de linfangioma cervical en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Regional de Valdivia	1 RN gemelo con linfangioma cervical cavernoso	Fichas clínicas, registros hospitalarios	Intubación orotraqueal con técnica EXIT
19	Helfer et al.	Anesthesia for Ex Utero Intrapartum Treatment (EXIT procedure) in Fetus with Prenatal Diagnosis of Oral and Cervical Malformations: Case Reports	2012	Objetivo general no se encontró	Estudio de caso	São Paulo, Brasil	2 fetos con diagnóstico de masa cervical gigante en la Universidad Federal de São Paulo.	2 fetos con diagnóstico de masa cervical gigante	Fichas clínicas, registros hospitalarios	Intubación orotraqueal con técnica EXIT

20	Hirose et al.	Spectrum of intrapartum management strategies for giant fetal cervical teratoma	2003	Revisar su experiencia con el teratoma cervical fetal gigante y discutir las opciones de tratamiento	Cuantitativo observacional	USA: California, Washington DC; Missouri	7 RN con diagnóstico prenatal de teratoma cervical fetal gigante evaluados en el Centro de Tratamiento Fetal de la Universidad de California en San Francisco.	7 RN con diagnóstico o teratoma cervical gigante: 4 con hidropesía fetal y 3 sin hidropesía.	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en pacientes con teratoma cervical gigante para asegurar vía aérea
21	Hirose et al.	The ex-utero intrapartum treatment procedure: looking back at the EXIT	2004	Revisar la experiencia en una sola institución con EXIT.	Cuantitativo observacional	USA, San Francisco, California.	52 RN con diagnóstico prenatal de hernia diafragmática congénita, masa en cuello y síndrome congénito de las vías respiratorias altas en la División de Cirugía Pediátrica y el Centro de	52 RN: 45 RN con hernia diafragmática congénita, 5 RN con masa de cuello, 2 RN con síndrome de obstrucción congénita de las vías	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con hernia diafragmática congénita, masa en cuello y síndrome congénito de las vías respiratorias altas

							Tratamiento Fetal de la Universidad de California, San Francisco.	respiratorias altas		
22	Hochwald et al.	Three-step management of a newborn with a giant, highly vascularized, cervical teratoma: a case report.	2019	Presentar un caso de un recién nacido prematuro de origen judío sefardí con un teratoma cervical congénito gigante altamente vascularizado que fue manejado exitosamente en tres etapas.	Estudio de caso.	Haifa, Israel	1 RN con diagnóstico prenatal de teratoma cervical en el Hospital Infantil Ruth Rappaport.	1 RN con teratoma cervical	Ficha clínica, registro hospitalario.	Técnica EXIT con cesárea a las 34 semanas para asegurar la vía aérea a través de una traqueotomía.

23	Huerta-Saenz and Elías	Linfangioma cervical fetal: diagnóstico prenatal y resultado perinatal	2012	Presentar un caso de recién nacido prematuro con diagnóstico antenatal tardío de linfangioma cervical invasivo.	Estudio de caso	Lima, Perú	1 RN con diagnóstico de tumor cervical en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	1 RN prematuro con linfangioma cervical invasivo.	Fichas clínicas del caso, registro hospitalario.	Cesárea de urgencia, Técnica EXIT para asegurar vía aérea
24	Hullett et al.	Airway management of three cases of congenital cervical teratoma	2006	Informar la experiencia de los autores en el manejo de la vía aérea en tres casos de teratoma cervical congénito en la institución del estudio durante los últimos 24 meses.	Estudio de caso	Australia, Perth	3 RN con teratoma cervical en el Hospital para niños en Perth	3 RN con teratoma cervical	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en un RN con diagnóstico prenatal de una gran masa cervical para asegurar una vía aérea.

25	Jiang et al.	Ex utero intrapartum treatment (EXIT) for fetal neck masses: A tertiary center experience and literature review	2019	Correlacionar los hallazgos radiográficos prenatales con la incidencia de tratamiento intraparto ex útero y la necesidad de intervención de las vías respiratorias en el momento del parto.	Mixto: Estudio primario o más Revisión Sistemática	USA, Nueva York	10 RN con diagnóstico de masas cervicales localizadas en el Centro Médico Montefiore No aplica en la revisión	10 RN con masas cervicales 81 estudios en la revisión (incluye 137 RN: 91 masas sólidos (83 teratomas cervicales, 3 bocios, 5 otros) y 46 vasculares lesiones quísticas (38 malformaciones linfáticas, 5 hemangiomas, otras 3)	Fichas clínicas del Centro Médico Montefiore, y estudios de otros autores.	Técnica EXIT en RN teratomas cervicales, bocios, malformaciones linfáticas, hemangiomas.
----	--------------	---	------	---	--	-----------------	---	--	--	--

26	Johnson et al.	A challenging delivery by EXIT procedure of a fetus with a giant cervical teratoma.	2009	Presentar un caso clínico de un feto con un teratoma cervical gigante y se intentó realizar un procedimiento EXIT.	Estudio de caso	Toronto , Canada.	1 RN con diagnóstico de teratoma cervical gigante en el Hospital Mount Sinai y el Hospital for Sick Children, Universidad de Toronto.	1 RN con diagnóstico prenatal de teratoma cervical gigante	Ficha clínica, registro hospitalario	Técnica EXIT para asegurar vía aérea
27	Kaneko et al.	Application of a fetal scalp electrode for continuous fetal heart rate monitoring during an ex-utero intrapartum treatment.	2011	Describir la utilidad del electrodo de cuero cabelludo fetal para la monitorización fetal bajo EXIT.	Estudio de caso	Miyazaki, Japan	1 RN con teratoma cervical en la Universidad de Miyazaki, 889-1692, Japan	1 RN con teratoma cervical	Ficha clínica, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con teratoma cervical
28	Kumar et al.	Maternal anesthesia for EXIT procedure: A systematic review of literature	2019	Revisar la literatura y comparar la eficacia de ambas técnicas anestésicas con respecto a la salud materna y fetal.	Revisión sistemática.	London, Canada	No aplica.	Se incluyeron 43 artículos en esta revisión (37 informes describier	PubMed, Medline, Google scholar y la base de datos Cochrane	No se aplica ninguna intervención

								on el uso de GA en 214 pacientes y 6 informes describieron anestesia regional (AR) como técnica anestésica primaria en 10 pacientes)		
29	Laje et al.	Ex utero intrapartum treatment in the management of giant cervical teratomas	2012	Exponer el resultado y los detalles técnicos del procedimiento del Tratamiento Intraparto Ex Utero (EXIT) realizado en el manejo del feto con un teratoma cervical.	Cuantitativo observacional	, USA, Philadelphia	87 RN con diagnóstico prenatal de teratoma cervical gigante en el Hospital de Niños de Philadelphia	87 RN con teratoma cervical gigante	Fichas clínicas, registro hospitalario.	Técnica EXIT en RN con teratoma cervical gigante.
30	Laje et al.	Ex utero intrapartum treatment (EXIT) in the	2015	Revisar los resultados y los detalles técnicos de los procedimientos	Cuantitativo observacional	USA, Philadelphia	112 RN con diagnóstico prenatal de malformación	112 RN con malformación	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con malformación

		management of cervical lymphatic malformation		EXIT realizados en fetos con grandes malformaciones linfáticas cervicales.			n linfática cervical en el Hospital de Niños de Philadelphia .	linfática cervical (13 de los 112 RN nacieron mediante técnica EXIT)		linfática cervical
31	Lazar et al	Ex-utero intrapartum treatment procedure for giant neck masses—fetal and maternal outcomes	2011	Examinar los resultados maternos y fetales después del procedimiento EXIT  específicamente para masas de cuello gigantes	Cuantitativo observacional	USA, Texas, Houston	24 fetos con masas gigantes en el cuello y obstrucción traqueal en el Texas Children 's Fetal Center.	24 fetos con masas gigantes en el cuello (a 12 se les atendió con técnica EXIT, de los restantes, a 8 no se les realizó puesto a que la obstrucción traqueal por la masa era mínima, 2 por interrupción del embarazo,	Fichas clínicas, registro hospitalario	Procedimiento EXIT en RN con masas gigantes en el cuello

								1 porque se adelantó el parto y otro porque presentó múltiples fallas en el organismo ).		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

32	Lazar et al.	Tracheoesophageal displacement index and predictors of airway obstruction for fetuses with neck masses	2012	Describir el índice de desplazamiento traqueoesofágico (TEDI), una nueva medida del desplazamiento de las vías respiratorias del feto, y correlacionar esta medida y otros hallazgos prenatales con el grado de la obstrucción de las vías respiratorias en el momento del nacimiento.	Cuantitativo observacional	USA; Texas; Houston	24 fetos con masas grandes en el cuello en el Texas Children 's Fetal Center.	24 fetos con grandes masas en el cuello (20 fueron atendidos con técnica EXIT, puesto que 4 presentaron complicaciones antes del parto), de los 4 que no participaron 2 de ellos tenían teratomas, 1 malformación linfovenosa, 1 gran teratoma vascular. De los 20 restantes 10 tenían	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en 13 RN con masas grandes en el cuello para asegurar la vía aérea mediante laringoscopia y broncoscopia.
----	--------------	--	------	--	----------------------------	---------------------	---	--	--	--

								malformación linfovenosa, 7 con teratoma, 2 con hemangio endotelio ma y 1 un quiste tímico.		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

33	Liechty et al.	Severe pulmonary hypoplasia associated with giant cervical teratomas	2006	Revisar la experiencia con el procedimiento EXIT en el tratamiento de fetos con masas gigantes en el cuello remitidos al Centro de Diagnóstico y Tratamiento Fetal del Hospital Infantil de Filadelfia desde 1996 hasta 2004	Cuantitativo observacional	USA; Philadelphia; Pennsylvania	23 fetos con diagnóstico prenatal de masas gigantes de cuello en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento Fetal del Hospital Infantil de Filadelfia.	23 fetos con masas gigantes en el cuello, de ellos 11 con teratomas cervicales y 12 con linfangiomas.	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con masas gigantes en el cuello
34	Marques et al.	Anesthesia for ex utero intrapartum treatment: renewed insight on a rare procedure	2015	Describir el manejo anestésico en una gestante programada para una cirugía EXIT	Estudio de caso	Portugal (Lisboa)	1 RN hospitalizado con linfangioma cervical en el Centro Hospitalar de Lisboa y Hospital Universitario de Santa María.	1 RN con diagnóstico de linfangioma cervical.	Ficha clínica del caso reportado, registro hospitalario	EXIT en linfangioma cervical: La técnica radica en un establecimiento seguro de una vía aérea permeable en el RN durante el parto por cesárea, sin interrumpir la circulación materno-fetal.

35	Marwan and Crombleholme	The EXIT procedure: principles, pitfalls, and progress	2006	Describir la Técnica EXIT, las indicaciones para su uso, las trampas de la administración y la  progreso que se ha logrado en su aplicación exitosa.	Revisión Narrativa	E.E.U.U, Ohio, Cincinnati	No aplica	Sin información del número de estudios revisados.	No se especifica	Técnica EXIT en RN con masas de cuello fetales gigantes, tumores pulmonares o mediastínicos, síndrome de obstrucción congénita de las vías respiratorias altas y EXIT to ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea)
36	Masahata et al.	Clinical outcomes of ex utero intrapartum treatment for fetal airway obstruction	2019	Evaluar las indicaciones y los resultados clínicos de los fetos manejados con procedimientos de tratamiento intraparto ex útero (EXIT)	cuantitativo observacional	Japón, Osaka	9 RN con diagnóstico prenatal de síndrome de obstrucción o masas cervicales en el Hospital de Niños y Mujeres de Osaka y en el Hospital	4 RN con CHAOS y 5 RN con masa gigante de cuello	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con masas cervicales para asegurar la vía aérea mediante intubación endotraqueal o traqueotomía

							Universitari o de Osaka			
37	Miele et al.	Teratoma cervical congênito gigante: relato de caso e revisão quanto às opções terapêuticas	2011	Informar un caso de teratoma cervical congênito, destacando la gravedad y las dificultades terapêuticas  asociados	Estudio de caso	São Paulo, Brasil	1 RN con diagnóstico de teratoma cervical congênito gigante en el Departamen to de Pediatria, Facultad de Medicina Paulista, Universidad Federal de São Paulo	1 RN con teratoma cervical congênito gigante del lado derecho, con extensión a la mandíbula y a la parte superior del pecho.	Ficha clínica del caso, registro hospitalario.	Cirurgía fetal

38	Miwa et al.	Congenital high airway obstruction syndrome in the breech presentation managed by ex utero intrapartum treatment procedure after intraoperative external cephalic version	2012	No se especifica	Estudio de caso	Japan, Honshu	1 RN con diagnóstico prenatal con síndrome de obstrucción congénita de las vías respiratorias altas en el Gran Centro Médico Yamaguchi	1 RN con síndrome de obstrucción congénita de las vías respiratorias.	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con síndrome de obstrucción de las vías respiratorias altas.
39	Moldenhauer et al.	Ex Utero Intrapartum Therapy	2013	Describir el procedimiento EXIT y sus indicaciones	Revisión Narrativa.	Philadelphia, Pennsylvania	No aplica	No especifica N° de registros revisados	No aparece la fuente de información en el texto	Técnica EXIT en RN con las vías aéreas comprometidas
40	Mychaliska et al.	Operating on placental support: The ex-utero intrapartum treatment procedure	1997	No se encontró	Estudio de caso	USA, California, San Diego	8 Fetos con obstrucción previsible de las vías respiratorias , Universidad de California	8 fetos con obstrucción previsible de las vías respiratorias	Fichas clínicas, registros hospitalarios	Técnica EXIT

41	Myers et al.	Ultrasonographic guidance for location of the trachea during the EXIT procedure for cervical teratoma	2003	Describir el caso de un RN con teratoma cervical, a quién se le realiza la técnica EXIT para asegurar la vía aérea y de esta forma permitir la resección del tumor.	Estudio de caso	USA; Boston, Massachusetts	1 RN con diagnóstico prenatal de teratoma cervical masivo en el Centro de Cuidado Fetal Avanzado del Hospital de Niños en Boston.	1 RN con teratoma cervical masivo	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en 1 RN con teratoma cervical para asegurar la vía aérea mediante un tubo endotraqueal.
42	Oliveira et al.	Anestesia para procedimiento EXIT (tratamiento extra-útero intraparto) em malformação congênita cervical --- um desafio para o anestesiolegista	2015	Analizar la técnica anestésica aplicada en el caso clínico.	Estudio de caso	Portugal, Coimbra	1 RN con diagnóstico de linfangioma cervical submandibular en el Hospital y Centro Universitario de Coimbra.	1 RN con diagnóstico de linfangioma cervical.	Ficha clínica, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con linfangioma cervical submandibular

43	Oliveira et al.	Novel multidisciplinary approach to monitor and treat fetuses with gastroschisis using the Svetliza Reducibility Index and the EXIT-like procedure.	2017	Describir nuestra experiencia inicial con un enfoque novedoso para el seguimiento y tratamiento de la gastrosquisis en "minuto cero" utilizando el procedimiento EXIT.	Estudio de Caso	São Paulo, Brazil.	11 RN con diagnóstico prenatal de gastrosquisis evaluados en el Hospital materno-infantil de la Fundación  Facultad Regional de Medicina de São José do Rio Preto	11 RN con diagnóstico de gastrosquisis	Fichas clínicas del caso, registro hospitalario.	Técnica EXIT en RN para una reducción completa de asas intestinales y Silo personalizado para la corrección de la gastrosquisis.
44	Orrego G et al.	[Ex-Utero Intrapartum Treatment for airway management in congenital giant neck masses]	2020	Describir los resultados clínicos de dos bebés que se sometieron a la técnica EXIT	Estudio de casos	Cali, Colombia	2 RN con diagnóstico prenatal de masas gigantes congénitas en el cuello en Hospital Universitario Fundación Valle del Lili.	2 RN, uno con diagnóstico de malformación linfática y otro con diagnóstico de tiromegalia y polihidramnios.	Fichas clínicas, registros hospitalarios	Técnica EXIT

45	Ortega	Cirugía fetal en teratoma sacrococcígeo	2018	No se encontró	Revisión sistemática	Perú	No aplica	45 artículos donde se incluyen reportes de casos, revisiones de la literatura, descripciones de nuevas técnicas quirúrgicas, en inglés y español, en animales y en seres humanos.	Estudios de otros autores	Cirugía fetal abierta, Tratamiento ex-útero intraparto (EXIT), Ablación con radiofrecuencia (ARF), Ablación con láser
----	--------	---	------	----------------	----------------------	------	-----------	---	---------------------------	---

46	Ospina-García et al.	Exit: Tratamiento Ex Útero Intraparto. Reporte De Caso Y Revisión De La Literatura	2012	Hacer una revisión de la literatura mundial respecto a consideraciones anestésicas y complicaciones asociadas	Mixto: Estudio primario o más revisión sistemática	Bogotá, Colombia	1 RN con diagnóstico de masa cervical que obstruye la vía aérea y ocupa la totalidad de la cavidad oral en Clínica del Country en Bogotá, Colombia. No aplica en la revisión	1 RN con teratoma cervical con origen en la base del cráneo. 1 83 artículos en la revisión, de los cuales 76 estaban relacionados directamente con el tema, de estos se seleccionaron 8 reportes de caso, 2 series de casos y 14 revisiones del tema.	Registro hospitalario y Estudios de otros autores.	Técnica EXIT
----	----------------------	--	------	---	--	------------------	--	---	--	--------------

47	Peiro et al.	Error traps in fetal surgery	2019	Discutir las trampas de error comunes en las intervenciones fetales, incluidos los procedimientos guiados por ultrasonido, la cirugía fetoscópica, la cirugía fetal abierta y los procedimientos EXIT.	Revisión Narrativa.	USA; Cincinnati	No aplica	No especifica N° de registros revisados	No aparece la fuente de información en el texto	Trampas de errores en las intervenciones de procedimientos guiados por ultrasonido, cirugía fetoscópica, cirugía fetal abierta y EXIT.
48	Pellicer et al.	EXIT Procedure in the Management of Severe Fetal Airway Obstruction. The Pediatric Otolaryngologist's Perspective	2001	Presentar tres casos de fetos con obstrucción de la vía aérea, resueltos con técnica EXIT, desde la perspectiva de la otorrinolaringología	Estudio de caso	España, Barcelona	3 RN con diagnóstico de tumor en cabeza y cuello tratados con EXIT en Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona	3 RN con diagnóstico de tumor en cabeza y cuello.	Fichas clínicas y registros hospitalarios	Procedimiento EXIT en RN con tumoraciones en cabeza y cuello con compromiso de la vía aérea.

49	Reeve et al.	Ex utero intrapartum treatment to extracorporeal membrane oxygenation: lifesaving management of a giant cervical teratoma.	2013	Evaluar el resultado pediátrico y materno tras el tratamiento intrauterino ex utero (EXIT)	Estudio de caso	USA	1 RN con diagnóstico de teratoma cervical tratado en el departamento de otorrinolaringología, Universidad de Nevada	1 RN con teratoma cervical con compresión masiva	Ficha clínica, registro hospitalarios	Procedimiento EXIT para asegurar vía aérea
50	Ribeiro et al.	Procedimiento intraparto extrauterino (EXIT) num caso de linfangioma cervical	2015	Presentar un caso clínico de un feto con diagnóstico ecográfico a las 31 semanas de gestación de una masa voluminosa cervical y facial, compatible con linfangioma quístico	Estudio de caso	Oporto, Portugal	1 RN con diagnóstico prenatal de linfangioma quístico remitido a Hospital de maternidad	1 RN con linfangioma quístico.	Ficha clínica del caso, registro hospitalario.	Realización de una cesárea asociada a la técnica EXIT a 39 semanas de gestación.
51	Rodríguez et al.	Delivery strategy for fetuses with cervical mass: The EXIT procedure.	2016	Presentar un caso clínico de paciente con diagnóstico prenatal de teratoma cervical tratado con EXIT en Hospital General La Mancha Centro	Estudio de caso	España	1 RN con diagnóstico prenatal de masa cervical remitido al Hospital General La	1 RN con teratoma cervical	Ficha clínica del caso, registro hospitalario.	Técnica EXIT en RN para asegurar vía aérea

							Mancha Centro			
52	Sancho-Hernández et al.	Procedimiento EXIT (ex útero intrapartum) en las malformaciones congénitas broncopulmonares de alto riesgo. Descripción de la técnica y revisión de la literatura	2016	Presentar un caso clínico de un feto de 30 EG con una masa microquística de todo el pulmón izquierdo, con desviación mediastinal e hidropesía fetal, con un CVR de 2.7.	Estudio de caso	Ciudad de Toluca, Estado de México	1 RN con diagnóstico prenatal con una masa microquística de todo el pulmón izquierdo, en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz	1 RN con una masa microquística de todo el pulmón izquierdo.	Ficha clínica del caso, registro hospitalario.	Técnica EXIT en RN con una masa pulmonar fetal que ocupa todo el hemitórax izquierdo.
53	Schwarz y Galinkin	Anesthesia for Fetal Surgery	2003	Describir las técnicas actuales para el manejo anestésico de pacientes de cirugía fetal.	Revisión Narrativa.	USA, Pennsylvania, Filadelfia	No aplica	Sin información del número de estudios revisados.	No aparece la fuente de información en el texto	Manejo de anestesia en técnica EXIT

54	Sheikh et al.	Prenatally diagnosed neck masses: long-term outcomes and quality of life	2015	Determinar los resultados a largo plazo de los fetos con masas en el cuello (NM), incluidos los resultados funcionales y cosméticos.	Cuantitativo observacional	USA; Texas; Houston	35 Fetos evaluados por masas cervicales en Texas Children 's Fetal Center entre noviembre de 2001 y marzo de 2014.	35 fetos con diagnóstico prenatal de masas cervicales	Fichas clínicas, registro hospitalario, encuesta telefónica con familia *	Técnica EXIT para establecer una vía aérea
55	Shine et al.	Congenital cervical teratomas: Diagnostic, management and postoperative variability	2006	Revisar el diagnóstico, el manejo y los resultados de los teratomas cervicales congénitos que se presentan en un centro de referencia terciario.	Estudio de caso	Australia, Perth	3 RN con diagnóstico prenatal de masa cervical en un periodo de 18 meses en el departamento de Otorrinolaringología Pediátrica, Hospital Princesa Margarita.	3 RN con diagnóstico de masa cervical.	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con masa cervical para asegurar vía aérea por medio de una traqueotomía y para la disección de la masa.

56	Stefini et al.	EXIT (Ex utero Intrapartum Treatment) in lymphatic malformations of the head and neck: Discussion of three cases and proposal of an EXIT-TTP (Team Time Procedure) list	2012	Presentar tres casos de malformación linfática fetal de la cabeza y el cuello que requirieron EXIT y resumir los detalles de la EXIT	Estudio de caso	Italia, Brescia/Alemania, Marburgo	3 RN con diagnóstico prenatal de malformación linfática fetal en cabeza y cuello que requirieron EXIT en el departamento de otorrinolaringología del hospital Spedali Civili of Brescia	3 RN con malformación linfática fetal; 2 con malformaciones micro/macroquísticas y uno con malformaciones macroquísticas	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en recién nacidos con malformación linfática para asegurar la vía aérea. En el primer caso se realizó laringoscopia y traqueoscopia, en el segundo y tercer caso se realizó laringoscopia e intubación.
57	Steigman et al.	Differential risk for neonatal surgical airway intervention in prenatally diagnosed neck masses	2008	Identificar los factores de riesgo para la intervención quirúrgica de la vía aérea neonatal en fetos con masas cervicales diagnosticadas prenatalmente.	Cuantitativo observacional	USA; Boston	23 RN con diagnóstico prenatal de masa cervical remitidos al Hospital Infantil de Boston desde diciembre de 1999 hasta septiembre de 2007	23 RN con masa cervical	Fichas clínicas, registro hospitalario	Técnica EXIT en RN con malformaciones en las vías respiratorias

58	Subramanian et al.	Role of anesthesiologist in ex utero intrapartum treatment procedure: A case and review of anesthetic management	2018	Describir el tratamiento anestésico satisfactorio de un anestesista de un procedimiento EXIT en un feto con un teratoma anterior del cuello diagnosticado prenatalmente y presentar la revisión de la literatura sobre el tratamiento perioperatorio de estos casos.	Mixto: Estudio primario o más revisión sistemática	New Delhi, India	1 Feto con teratoma cervical tratado en Instituto de Ciencias Médicas de la India	1 feto con teratoma cervical  Sin información del número de estudios revisados.	Ficha clínica y registro hospitalario, y estudios de otros autores	Técnica EXIT para asegurar vía aérea mediante traqueotomía quirúrgica
59	Taghavi et al.	Perinatal airway management of neonatal cervical teratomas.	2012	Presentar una serie de casos de tres recién nacidos con teratomas cervicales tratados después de una resonancia magnética fetal prenatal y un enfoque de manejo multidisciplinario.	Estudio de caso	Melbourne, Australia	3 RN con diagnóstico prenatal de teratomas cervicales en un periodo de 12 meses en el Royal Children's Hospital	3 RN con teratomas cervicales	Fichas clínicas, registro hospitalarios.	Técnica EXIT en RN con teratomas cervicales para asegurar vía aérea.
60	Trinchet Soler et al.	Tratamiento intraparto para la gastrosquisis	2015	Presentar la aplicación de esta técnica de	Estudio de caso	Holguín, Cuba	1 RN con diagnóstico prenatal de	1 RN con gastrosquisis	Fichas clínicas del caso,	Cesárea electiva con EXIT a las 36

				<p>resolución intraparto, en el primer caso realizado en el Centro Territorial de Cirugía Neonatal de las Provincias Orientales del país, y a la vez, describir la estrategia empleada para lograr la implantación de este novedoso procedimiento</p>			<p>gastrosquisis tratado en el Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción y de la Pedraja"</p>		registro hospitalario	<p>semanas para corrección del defecto en los primeros 10 minutos después del nacimiento, sin cortar el cordón.</p>
61	Ward et al.	Prenatal diagnosis of airway compromise: EXIT (ex utero intrapartum treatment) and fetal airway surgery	2000	No se encontró	Estudio de caso	Reinos unidos, London	4 fetos con posible obstrucción de las vías respiratorias del Guy 's & St Thomas' Hospital.	4 fetos con obstrucción de las vías respiratorias.	Fichas clínicas, registros hospitalarios.	Técnica EXIT.
62	Zadra et al.	[Ex utero intrapartum technique]	2004	No se encontró	Revisión narrativa	Padua, Italia	No aplica	Sin información del número de estudios revisados.	Estudios de otros autores	no se aplica ninguna intervención



Anexo N°3: Síntesis de resultados

Ref rápida (Apellido, año, título)	Resultados (Negativo, efectos adversos, no concluyente, otros)	Contenido resultados (síntesis, extraído de los textos)	Tipo estudio
(1) Beckers et al., 1 de junio de 2019, Long-term outcome of pre- and perinatal management of congenital head and neck tumors and malformations	Positivo	3 RN necesitaron un procedimiento EXIT para establecer la vía aérea, mediante una traqueostomía, La cirugía neonatal incluyó traqueostomía durante el procedimiento EXIT, resección definitiva del teratoma en el puerperio inmediato y resección definitiva de patología branquiógena. A todos los pacientes les va bien en el seguimiento a largo plazo (mínimo 54 meses).	Estudio de caso
(2) Beckman et al., 1 de Diciembre del 2019, Injection bronchoplasty with carboxymethylcellulose with cystoscopy needle for neonatal persistent bronchopleural fistula	Positivo	El equipo realizó una laringoscopia rápida que confirmó que no había una laringe evidente y se realizó una traqueotomía mientras el paciente todavía estaba conectado a la placenta materna a través del cordón umbilical, Una vez que se estableció la vía aérea, la visualización de la tráquea reveló secreciones mucosas espesas que fueron succionadas y removidas que mejoraron la ventilación inicialmente.	Estudio de caso
	Negativo, efectos adversos	Posteriormente, el estado respiratorio empeoró y la ventilación con bolsa a través de la traqueotomía se volvió más difícil. Se realizó toracotomía con aguja derecha con liberación inmediata de aire. Se cortó el cordón umbilical y se trasladó al niño al área de reanimación neonatal del quirófano. La colocación de un tubo torácico con coleta se realizó en el lado derecho. Luego, el niño fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos neonatales.	

(3) Bence. C. y Wagner. A., Agosto del 2019, Ex utero intrapartum treatment (EXIT) procedures	Positivo	EXIT es una estrategia en evolución para establecer de forma segura el apoyo cardiopulmonar neonatal o la vía aérea definitiva en un entorno controlado. Las indicaciones para esta intervención se están expandiendo y actualmente incluyen masas obstructivas de cabeza / cuello / tórax, oclusión intrínseca de las vías respiratorias (CHAOS), micrognatia grave, extracción de dispositivos oclusivos traqueales temporales y procedimientos EXIT-to-ECMO.	Revisión narrativa
	Otros	El aspecto más importante de un procedimiento EXIT es la formación de un equipo multidisciplinario con amplia experiencia en intervención fetal. Una vez que el equipo está establecido, la comunicación continua con respecto a la evaluación adecuada, la decisión de continuar con el procedimiento y el asesoramiento adecuado para los padres en cada paso del camino es imperativo para lograr resultados favorables.	
(4) Botto et al. 2010, Tratamiento extrauterino intraparto - Manejo del recién nacido con síndrome de obstrucción congénita de la vía aérea superior: Informe de un caso	Positivo	Procedimiento EXIT de 25 minutos de duración se realizó traqueostomía exitosa. Actualmente, con 4 años, el desarrollo pondoestatural y madurativo, y el timbre y volumen vocal, son normales	Estudio de caso
(5) Briceño-Iragorry et al. julio de 2019, Gastrosquisis, pasado y presente.	Positivo	En el Hospital de Clínicas Caracas hemos operado cuatro neonatos con gastrosquisis por la técnica de Simil-Exit con resultados satisfactorios en todos con un rango de internación en UCI pediátrico de 6 días a 14 días, en todos los casos la reducción del contenido herniado fue menor de 5 minutos. Uno de los pacientes al mes presentó un cuadro de obstrucción intestinal debido a una brida el cual fue intervenido sin complicación posterior.	Revisión sistemática

<p>(6) Brodsky et al. June 2017. Teratoma of the neonatal head and neck: A 41-year experience.</p>	<p>Positivo</p>	<p>De los 14 pacientes solo 4 se sometieron a un procedimiento EXIT para la extirpación quirúrgica de la masa, 3 requirieron intubación y 1 requirió traqueotomía</p>	<p>Cuantitativo observacional.</p>
<p>(7) Bustos V et al. 2013, EXIT (ex-utero intrapartum therapy) en linfangioma cervical fetal</p>	<p>Positivo</p>	<p>Se presenta el caso de un embarazo con diagnóstico de linfangioma cervical fetal el cual en la evaluación prenatal concluye que existe gran riesgo de asfixia perinatal por obstrucción de la vía aérea superior, se resuelve el parto mediante procedimiento EXIT a las 37 semanas. Se logra realizar intubación con laringoscopia directa, con un tiempo de by-pass uteroplacentario de 7 minutos. Se obtiene un recién nacido de 3300 g, al segundo día se opera el tumor con buenos resultados. Se concluye que el EXIT debe ser planteado en todo caso en que se sospeche obstrucción de la vía aérea superior y puede ser realizado en hospitales que cuenten con equipamiento habitual y un equipo médico multidisciplinario.</p>	<p>Estudio de casos</p>
<p>(8) Caldeira et al. February 2020. The multidisciplinary challenge of anesthesia for ex utero intrapartum treatment: a case report.</p>	<p>Positivo</p>	<p>El procedimiento fue exitoso. Se logró intubar al recién nacido al segundo intento, se confirmó la colocación correcta del tubo, se cortó el cordón umbilical y se trasladó al recién nacido a neonatología.</p>	<p>Estudio de caso</p>
<p>(9) Chen et al., Marzo de 2018, Ex utero intrapartum treatment for giant congenital omphalocele</p>	<p>Positivo</p>	<p>Un total de 7 pacientes se sometieron al procedimiento EXIT y 11 pacientes a la cirugía postnatal tradicional. No se encontraron diferencias en la edad materna, la edad gestacional en el momento del diagnóstico, la edad gestacional en el momento del parto y el peso al nacer entre los dos grupos. En el grupo EXIT, el tiempo</p>	<p>Cuantitativo observacional</p>

		<p>medio de la operación para la madre fue de <math>68,3 \pm 17,5</math> minutos y la pérdida media de sangre materna fue de <math>233,0 \pm 57,7</math> ml. El tiempo de la operación en el grupo EXIT (<math>22,0 \pm 4,5</math> minutos) fue más corto que en el grupo tradicional (<math>35 \pm 8,7</math> minutos), pero la duración de la estancia hospitalaria en el grupo EXIT (<math>20,5 \pm 3,1</math> días) fue mayor que la del grupo tradicional (<math>15,7 \pm 2,5</math> días, <math>P &lt; 0,05</math>).</p>	
	Negativo	<p>Durante el seguimiento, un paciente del grupo EXIT tuvo una obstrucción intestinal 3 meses post operación, y en el grupo tradicional uno desarrolló un síndrome compartimental abdominal y uno falleció 3 días después de la operación por insuficiencia respiratoria.</p>	
<p>(10) Cruz-Martinez et al., Enero de 2015, Técnica EXIT (Ex Utero Intrapartum Treatment): indicaciones, limitaciones, riesgos y evolución a la técnica de intubación traqueal fetal endoscópica (FETI)</p>	Positivo	<p>Aunque se requieren estudios comparativos para demostrar la potencial superioridad de la técnica FETI versus EXIT, nuestro grupo ha demostrado que la técnica FETI es factible; y al asegurar la vía aérea en forma intrauterina, puede evitarse la necesidad del EXIT, y de anestesia general materna y disminuir el tiempo quirúrgico de la cesárea, la cantidad de sangrado uterino y los potenciales riesgos, limitaciones, morbilidad materna y neonatal asociados con el EXIT. Sin embargo, al igual que otros procedimientos de cirugía fetoscópica, la principal limitación de la técnica FETI es su elevada dificultad técnica, principalmente debido a la distorsión anatómica de la glotis y la tráquea que padecen estos casos y, por lo tanto, es necesario que este procedimiento se efectúe en centros de cirugía fetal con personal debidamente adiestrado en técnicas de cirugía intrafetal endoscópica de mínima invasión.</p>	Revisión Narrativa
	Negativo, efectos adversos.	<p>La evolución hacia la nueva técnica de intubación endoscópica fetal (FETO) es prometedora. La técnica EXIT es un procedimiento diseñado para este propósito, pero no siempre es posible lograr el objetivo de intubación neonatal mediante esta técnica y, además, no está exenta de riesgos y morbilidad materna y neonatal.</p>	

	Otros.	Todo embarazo complicado con algún tipo de obstrucción extrínseca (tumores cervicales y orofaciales) o intrínseca (atresia laríngea o traqueal) de la vía aérea fetal requiere seguimiento en centros preparados para asegurar la vía aérea al nacimiento y evitar así la morbilidad y mortalidad asociada con la asfixia perinatal.	
(11) Dharmarajan et al, February 1, 2018, Mature and immature pediatric head and neck teratomas: A 15-year review at a large tertiary center	Negativo, efectos adversos	Con respecto al manejo inicial de la vía aérea, el 88% de los teratomas inmaduros requirieron intubación en comparación con sólo el 20% de los teratomas maduros.	Cuantitativo observacional
(12) Fichera et al. 2010, Perinatal germ cell tumors: a case report of a cervical teratoma.	Positivo	La madre fue sometida a anestesia general para parto por cesárea. Inmediatamente después del parto, el RN fue colocado en el abdomen de su madre y fue intubado por el método endotraqueal antes de su retirada de la circulación placentaria. A continuación, se le retiró de la circulación placentaria y se trasladó a un calentador radiante para su reanimación y estabilización. Fue dado de alta a los 88 días.	Estudio de caso
(13) Gaffuri et al. April 1, 2019, Multidisciplinary management of congenital giant head and neck masses: Our experience and review of the literature.	Positivo	5 RN se sometieron a EXIT, tres prematuros tardíos (EG 35 semanas) debido a polihidramnios, y dos a término ( EG 37 semanas). En todos los casos, se accedió con éxito a la vía aérea mediante laringoscopia directa. No se produjeron muertes maternas o neonatales y la pérdida de sangre materna fue de 500 a 800 ml en todos los casos. 8 RN nacieron por cesárea y 5 RN nacieron por parto vaginal con una mediana de EG de 38 semanas (rango 37-39).	Estudio de casos
	Negativo, efectos adversos.	Uno de los tres prematuros tardíos tuvo derrame pleural bilateral que requirió la colocación de un tubo torácico bilateral,	

(14) Galdón Palacios et al. Junio de 2014, Simil-EXIT versus cierre primario de la pared abdominal en recién nacidos con gastrosquisis	Positivo	Se analizaron 9 casos de embarazos con diagnóstico de gastrosquisis de los cuales a 4 se les realizó el procedimiento símil-EXIT y a los otros 5 se les realizó cierre primario. En la sobrevivencia de los pacientes si hubo diferencia significativa entre los dos procedimientos, debido a que en el grupo de Símil-EXIT la sobrevivencia fue del 100% versus 40% en el grupo del cierre primario.	Ensayo clínico
	No concluyente	No hubo diferencia significativa en cuanto a tiempo de hospitalización, tiempo inicio de la vía oral y complicaciones ya que ambos grupos tuvieron los mismos cuidados postoperatorios.	
(15) García-Díaz et al. October 7, 2020, Ex-Útero Intrapartum Treatment (EXIT): indications and outcome in fetal cervical and oropharyngeal masses	Positivo	Se realizó una revisión retrospectiva de todos los pacientes con masas orofaríngeas y cervicales que se sometieron al procedimiento EXIT entre 2008 y 2009. Se revisaron 5 casos de los cuales uno tenía diagnóstico de teratoma cervical, otro con diagnóstico de épolis y tres con diagnóstico de linfangioma. El acceso a la vía aérea fue establecido con éxito con la técnica EXIT en todos los casos. Todos los niños nacidos por EXIT están actualmente sanos y sin complicaciones.	Cuantitativo observacional
(16) Garcia et al. 2011, Case scenario: anesthesia for maternal-fetal surgery: the Ex Utero Intrapartum Therapy (EXIT) procedure.	Positivo	Procedimiento EXIT a las 35 semanas, con equipo multidisciplinar, se estableció una irrigación continua de solución de Ringer lactato tibio en el útero, y se expuso la extremidad superior izquierda del feto para administrar una combinación de fentanilo intramuscular, pancuronio y atropina. Se expusieron la cabeza, el cuello y los hombros del feto. La laringoscopia reveló una visión de grado 4 y la imposibilidad de pasar el tubo endotraqueal. La broncoscopia posterior realizada permitió colocar con éxito el tubo endotraqueal a través de la vía aérea distorsionada. La adecuada posición del tubo y la ventilación se confirmó con un detector colorimétrico de dióxido de carbono y la	Estudio de caso

		auscultación del tórax del feto, tras lo cual se clampeó el cordón umbilical y se trasladó al bebé a la unidad de cuidados intensivos neonatales.	
(17) Gonzales et al., Febrero de 2018, EXIT (ex utero intrapartum treatment) in a growth restricted fetus with tracheal atresia.	Positivo	RN logró ser intubado correctamente con técnica EXIT y luego pudieron realizarle una traqueotomía, posterior al procedimiento ha tenido una buena evolución. Se le diagnosticó CHAOS y se le aconsejó un procedimiento de EXIT. La traqueotomía se realizó a través de una incisión cervical. Un cordón denso de tejido atrésico conectaba las porciones superior e inferior de la tráquea. La vía aérea distal había sido dilatada significativamente por el líquido pulmonar fetal atrapado. La pérdida de sangre materna se estimó en 500 ml. Tuvo un curso posparto sin complicaciones. El bebé se sometió a una reparación definitiva de la tráquea mediante un abordaje de traqueoplastia deslizante, evitando la traqueotomía a largo plazo.	Estudio de caso
(18) Guerra B. et al. 2007, Linfangioma cervical cavernoso en un gemelo: análisis crítico del diagnóstico y manejo perinatal.	Positivo	El procedimiento resultó de acuerdo con lo planeado, sin complicaciones para la madre, ni para los gemelos. Se realizó intubación orotraqueal al gemelo 1 mediante EXIT.	Estudio de caso
(19) Helfer et al. 2012, Anesthesia for Ex Utero Intrapartum Treatment (EXIT procedure) in Fetus with Prenatal Diagnosis of Oral and Cervical Malformations: Case Reports	Positivo	En ambos RN se pudo asegurar la vía aérea con laringoscopia directa con una posterior resección del tumor.	Reporte de casos

(20) Hirose et al. March 2003. Spectrum of intrapartum management strategies for giant fetal cervical teratoma.	Positivo	En cuanto a los 3 pacientes sin hidropesía se sometieron al procedimiento EXIT para el control de las vías respiratorias, a un paciente se le realizó una intubación endotraqueal y otro recibió una traqueotomía. En el tercer feto, no fue posible la intubación ni la traqueotomía, y la resección de la masa del cuello se realizó sobre soporte placentario. No hubo muertes en el grupo quirúrgico.	Cuantitativo observacional
	Negativo, efectos adversos.	Efectos adversos: Los 4 pacientes con hidropesía fetal de estos 2 murieron en el útero de hidrops y un tercer feto se sometió a interrupción electiva y el feto hidrópico y previable restante se sometió a cirugía fetal para reseca la masa.	
(21) Hirose et al. March 2004. The ex-utero intrapartum treatment procedure: looking back at the EXIT	Positivo	Cincuenta y uno de los 52 pacientes nacieron vivos, Cuarenta y cinco pacientes fueron sometidos a una EXIT para revertir la oclusión traqueal por hernia diafragmática congénita. De estos pacientes, a 30 se les retiró el clip traqueal. A dos pacientes se les reparó la lesión traqueal por el recorte en la salida. Quince pacientes fueron sometidos a una broncoscopia y a la extracción del globo traqueal. Cinco pacientes fueron sometidos a procedimiento EXIT por masas en el cuello (Se realizó una traqueotomía en 3 de estos pacientes. Un paciente fue intubado con éxito, y 1 paciente se sometió a la resección de la masa del cuello con apoyo de la placenta). Dos pacientes fueron sometidos a procedimiento EXIT y traqueotomía por síndrome de obstrucción congénita de las vías respiratorias altas.	Cuantitativo observacional
	Negativo, efectos adversos	Actualmente, 27 de los 52 pacientes (52%) están vivos. Todos los fallecimientos se han producido en pacientes con hernia diafragmática congénita.	

<p>(22) Hochwald et al. Marzo 2019. Three-step management of a newborn with a giant, highly vascularized, cervical teratoma: a case report.</p>	<p>Positivo</p>	<p>Al RN se le realizó la técnica EXIT, a los 11 minutos del parto, se realizó con éxito la intubación endotraqueal. Desde el momento del parto hasta el momento de la intubación, se monitorizó mediante ecocardiografía la presencia de una buena frecuencia cardíaca del feto. Una vez asegurada la vía aérea, se dio a luz a la recién nacida, se pinzó el cordón y se extrajo la placenta. Después del parto, se realizó una tomografía computarizada (TC) bajo anestesia general que demostró que se podía realizar una traqueotomía sin interferir con el tumor. Durante la traqueotomía, se tomó una biopsia del tumor que demostró teratoma tanto maduro como inmaduro. A las 24 horas se disecó el tumor incluyendo una sección de la piel lacerada.</p>	<p>Estudio de caso</p>
<p>(23) Huerta Saenz y Elías. 2012, Linfangioma cervical fetal: diagnóstico prenatal y resultado perinatal</p>	<p>Negativo, efectos adversos</p>	<p>El diagnóstico tardío y la cesárea de urgencia (por parto prematuro) no permitió realizar técnica EXIT. RN fallece por insuficiencia respiratoria</p>	<p>Estudio de caso</p>
<p>(24) Hullett et al. July 2006. Airway management of three cases of congenital cervical teratoma</p>	<p>Negativo, efectos adversos</p>	<p>El primer caso en el que se realizó EXIT, se le pudo realizar una traqueostomía, sin embargo, murió por una hipoxemia severa con un presunto diagnóstico de hipoplasia pulmonar que no se pudo comprobar. Efectos adversos: El segundo caso, sin EXIT, tuvo un resultado positivo. El tercer caso, sin EXIT, necesitó reintubación.</p>	<p>Reporte de casos</p>
<p>(25) Jiang et al, 1 de diciembre 2019, Ex utero intrapartum treatment (EXIT) for fetal neck masses: A tertiary</p>	<p>Positivo.</p>	<p>Ciento ocho casos se manejaron con EXIT y 29 se manejaron con parto vaginal o cesárea. Solo 2 de los 108 casos manejados con EXIT no requirieron intervención de la vía aérea y ambas masas fueron malformaciones linfáticas. Ciento veintidós casos de 137 requirieron intervención de la vía aérea, mientras que quince no. EXIT permite</p>	<p>Mixta: estudio primario más revisión sistemática</p>

center experience and literature review		asegurar la vía aérea fetal en un ambiente controlado mientras que el feto permanece bajo el apoyo de la placenta.	
	Otros.	La cuidadosa orquestación de la atención materna y fetal a través de un equipo multidisciplinario experimentado permite el tiempo suficiente en el bypass placentario para optimizar el resultado para ambos.	
(26) Johnson et al. 2009, A challenging delivery by EXIT procedure of a fetus with a giant cervical teratoma.	Negativo, efectos adversos	La epiglotis del RN era visible en laringoscopia directa, pero los cartílagos aritenoides no fueron identificado positivamente, intentaron la intubación con un tubo endotraqueal de 2.5F, pero no se pudo avanzar hacia la tráquea, después de dos intentos fallidos el otorrinolaringólogo intentó la intubación, primero con laringoscopia directa y luego mediante broncoscopia rígida, estos intentos terminaron en falla. A los 25 minutos, se intentó una traqueotomía, la incisión traqueal se realizó muy por debajo del esternón. Hubo dificultad para mantener el tubo endotraqueal dentro de la tráquea y el tórax no se infló con el intento de ventilación. A los 37 minutos, se tomó la decisión de abandonar el procedimiento EXIT, 23 minutos después de la separación de la placenta, el neonato fue declarado muerto.	Estudio de caso
(27) Kaneko et al. 2011, Application of a fetal scalp electrode for continuous fetal heart rate monitoring during an ex-utero intrapartum treatment.	Positivo	Traqueotomía exitosa con TET 2,5F mediante procedimiento EXIT. Actualmente al año se encuentra bien sin más complicaciones.	Estudio de casos
	Negativo, efectos adversos	Sufrió una bradicardia al momento de la traqueotomía por una posible compresión del cordón, la cual se recuperó al infundir solución salina al interior de la cavidad uterina rápidamente. La neonata permaneció intubada durante 72 días porque no respondió a las pruebas de extubación. Finalmente requirió una operación por una recurrencia del tumor en la nasofaringe.	
(28) Kumar et al. 2019, Maternal anesthesia for EXIT procedure: A	No concluyente	Resultados maternos	Revisión Sistemática

systematic review of literature		<p>En el grupo de AG se notificaron ocho hemorragias maternas posparto. No hubo hemorragias posparto en el grupo de AR. No hubo muertes maternas en el grupo de AR o AG.</p> <p>Resultados fetales</p> <p>La tasa global de mortalidad fetal/neonatal fue del 10,31%.</p> <p>Cinco de los 23 fetos murieron durante la operación debido a varias causas, como intubación, la negativa de los padres a la traqueotomía y hemorragia intraoperatoria. Once neonatos que requirieron cirugía compleja y murieron. Cinco tenían una cardiopatía congénita compleja y murieron debido a una HTP grave e insuficiencia cardíaca congestiva. Uno murió por hemorragia postoperatoria y por causas desconocidas.</p>	
(29) Laje et al., 1 de Junio del 2012, Ex utero intrapartum treatment in the management of giant cervical teratomas.	Positivo	El acceso a la vía aérea bajo soporte placentario se estableció en todos los casos mediante laringoscopia / broncoscopia directa en 8 pacientes (47%) y mediante exploración quirúrgica (traqueotomía o intubación retrógrada) en 9 pacientes (53%). La tasa de mortalidad bajo apoyo placentario fue cero. Siete de los pacientes se les reseccionaron los tumores inmediatamente después del EXIT y a 6 pacientes se les realizó la resección más tarde.	Cuantitativo observacional
	Negativo, efectos adversos	4 pacientes fallecieron antes de la resección, los pacientes que fallecieron tenían hipoplasia pulmonar severa que resultó de la tracción hacia arriba por la masa cervical gigante en las vías respiratorias y la compresión de los pulmones contra el vértice torácico.	
(30) Laje et al., 1 de Febrero del 2015, Ex utero intrapartum treatment (EXIT) in the management of cervical lymphatic malformation	Positivo	Durante la Técnica EXIT se accedió con éxito a la vía aérea en 12 de 13 casos. El acceso seguro a la vía aérea se obtuvo exclusivamente mediante laringoscopia en 7 casos (uno de estos casos fue una gestación gemelar; el gemelo sano nació primero y fue intubado de manera preventiva debido a la exposición transplacentaria a la anestesia materna). Cuatro casos requirieron broncoscopia rígida	Cuantitativo observacional

		adicional (uno de estos pacientes se sometió a un drenaje percutáneo guiado por ecografía de la malformación linfática durante el EXIT antes de la intubación). Un caso requirió una traqueotomía quirúrgica.	
	Negativo, efectos adversos	Un RN no se pudo intubar por laringoscopia debido a la extensión masiva de la malformación linfática en la cara y el pecho, por solicitud de los padres no se intentó una traqueotomía y el bebé falleció inmediatamente después del EXIT. Cuatro pacientes tuvieron invasión intraluminal de la laringe por la masa linfática.	
(31) Lazar et al, Febrero de 2011, Ex-utero intrapartum treatment procedure for giant neck masses—fetal and maternal outcomes	Positivo	Entre los 24 pacientes remitidos, se realizó un procedimiento EXIT en 12 pacientes. En todos los fetos, la vía aérea se aseguró con éxito; la intubación traqueal se realizó con broncoscopia rígida, laringoscopia directa y traqueotomía. De los 11 bebés supervivientes, 10 están intactos desde el punto de vista del desarrollo neurológico. Todas las madres que deseaban embarazos futuros han tenido posteriormente partos sin complicaciones.	Cuantitativo observacional
	Negativos, efectos adversos.	Once pacientes sobrevivieron hasta el alta, mientras que 1 paciente con hipoplasia pulmonar significativa murió 8 días después del procedimiento EXIT.	
	Otros	No se realizó un procedimiento EXIT en 12 pacientes debido a una afectación traqueal mínima, un aborto electivo, muerte fetal o complicación obstétrica.	
(32) Lazar et al. January 2012. Tracheoesophageal displacement index and predictors of airway	Positivo	De los 24 casos, en 4 hubo interrupción del embarazo; de los 20 RN vivos, en 13 se realizó la técnica EXIT para ser intubados, 5 RN no requirieron intubación y 2 fueron fácilmente intubados mediante laringoscopia directa únicamente	Cuantitativo observacional

obstruction for fetuses with neck masses.			
(33) Liechty et al. January 2006. Severe pulmonary hypoplasia associated with giant cervical teratomas	Positivo	De los 23 casos, en 18 resultó bien la técnica EXIT para asegurar una vía aérea.	Cuantitativo observacional
	Negativo	Los otros 5 casos murieron porque la patología era más complicada. Tres fetos con teratomas cervicales gigantes murieron de hipoplasia pulmonar grave y otros 2 fallecieron porque el linfangioma que tenían era muy complicado.	
(34) Marques et al, Nov-Dic 2015, Anesthesia for ex utero intrapartum treatment: renewed insight on a rare procedure.	Positivo	Usuaría con 38 semanas de gestación se le programó la realización de la Técnica EXIT debido a un diagnóstico ecográfico prenatal de linfangioma cervical fetal con desviación traqueal y riesgo de vías respiratorias posparto. La cirugía comenzó con una incisión abdominal segmentaria baja e histerotomía seguida de extracción cefálica fetal hasta la línea del pezón. Se inició la fusión de amniolita con solución de Hartmann en caliente. Las vías respiratorias del feto fueron expuestas y evaluadas por el neonatólogo y la intubación traqueal se logró con éxito después de un solo intento. Después de la extracción completa, el recién nacido fue estabilizado y transportado en una incubadora neonatal con ventilación mecánica a la unidad de neonatología. El tiempo total de bypass placentario fue de 4 min y 46 s. Se interrumpió la amnioinfusión y la hipotonicidad uterina se revirtió eficazmente con oxitocina y reducción de la concentración de volátiles. La parturienta se mantuvo hemodinámicamente estable durante todo el procedimiento con PAM > 70 mm Hg.	Estudio de caso

<p>(35) Marwan and Crombleholme. May 2006. The EXIT procedure: principles, pitfalls, and progress</p>	<p>Positivo</p>	<p>El procedimiento EXIT es una herramienta importante en la gestión de malformaciones congénitas diagnosticadas prenatalmente. Aunque se describió originalmente para la reversión de la oclusión traqueal en fetos con HDC grave, el período de derivación uteroplacentaria que ofrece se puede utilizar en varios otros entornos en los que se anticipa compromiso cardiopulmonar. El procedimiento EXIT brinda al cirujano el lujo de transformar una emergencia neonatal potencialmente fatal en un entorno clínico controlado que tiene más probabilidades de resultar en un mejor resultado.</p>	<p>Revisión Narrativa.</p>
<p>(36) Masahata et al. August 2019. Clinical outcomes of ex utero intrapartum treatment for fetal airway obstruction</p>	<p>Positivo</p>	<p>Los procedimientos EXIT se realizaron en 9 casos. El manejo de la vía aérea bajo el procedimiento EXIT fue exitoso en ocho casos. Durante los procedimientos EXIT, la vía aérea se manejó por intubación endotraqueal en dos casos, mientras que seis casos fueron sometidos a traqueotomía. Seis casos con obstrucción de la vía aérea fetal sobrevivieron hasta el alta. La supervivencia a largo plazo se logró en cinco casos.</p>	<p>Cuantitativo observacional</p>
	<p>Negativo, efectos adversos.</p>	<p>El procedimiento EXIT fracasó en un caso ya que un RN murió por una grave efusión sanguínea del tumor inmediatamente después del nacimiento. Tres casos murieron debido a fallas en el manejo de las vías respiratorias o complicaciones de la enfermedad subyacente.</p>	
<p>(37) Miele et al. 2011, Teratoma cervical congênito gigante: relato de caso e revisão quanto às opções terapêuticas</p>	<p>Negativo, efectos adversos</p>	<p>Se logra intubar al recién nacido, pero no a través de la técnica EXIT. RN falleció a las 70 horas de vida. A pesar del diagnóstico prenatal, la paciente desarrolló vías respiratorias obstruidas, complicada por shock cardiogénico refractario. El abordaje quirúrgico durante el parto es crucial para la supervivencia. Hoy en día, el manejo incluye la extirpación quirúrgica del tumor mientras se mantiene la circulación materno-fetal, permitiendo la oxigenación fetal continua. El curso clínico descrito en el caso es</p>	<p>Estudio de caso</p>

		consistente con la literatura que informa de mal pronóstico cuando no se realiza el abordaje quirúrgico intraparto.	
(38) Miwa et al. May, 2012. Congenital high airway obstruction syndrome in the breech presentation managed by ex utero intrapartum treatment procedure after intraoperative external cephalic version	Positivo	Se abordó al feto desde la pared posterior del útero. La laringoscopia reveló la obstrucción laríngea prevista y se colocó una traqueotomía. Pasaron de la ventilación convencional a la CPAP. Luego fue destetado de todo soporte respiratorio a los 20 días de edad.	Estudio de caso
(39) Moldenhauer et al, 1 de febrero de 2013. Ex Utero Intrapartum Therapy	Positivo	El parto a través del procedimiento EXIT debe considerarse cuando el diagnóstico prenatal plantea la preocupación de compromiso de las vías respiratorias neonatales o inestabilidad cardiorrespiratoria. La cuidadosa orquestación de la atención materna y fetal a través de un equipo multidisciplinario experimentado permite el tiempo suficiente en el bypass placentario para optimizar el resultado para ambos. Por lo tanto, el procedimiento EXIT cambia una situación potencialmente catastrófica en un enfoque quirúrgico controlado que salva vidas para el parto y la transición neonatal.	Revisión Narrativa
(40) Mychaliska et al. February 1997, Operating on placental support: The ex-utero intrapartum treatment procedure	Positivo	Se realizaron numerosos procedimientos fetales antes del parto. Los fetos toleraron bien el procedimiento EXIT, permaneciendo hemodinámicamente estables hasta 60 minutos con soporte placentario. Todos los demás bebés tuvieron una frecuencia cardíaca, una saturación de oxígeno y una contractilidad cardíaca excelentes durante el procedimiento. Todas las madres permanecieron hemodinámicamente estables con una excelente saturación de oxígeno durante el procedimiento EXIT. Al finalizar el procedimiento EXIT, el útero se contrajo rápidamente con el	Estudio de casos

		cambio de anestesia y la administración de oxitocina en todas las pacientes. Ninguna paciente tuvo hemorragia posparto o atonía uterina.	
	Negativo, efectos adversos.	Tres madres (casos 2, 5 y 7) tuvieron un único episodio de hipotensión que se resolvió rápidamente con un único bolo intravenoso de efedrina (5 a 10 mg). Sólo una madre necesitó una transfusión de sangre (caso 7). Un bebé con HCD grave (caso 2) sufrió una bradicardia transitoria durante el procedimiento EXIT y murió en el período postoperatorio temprano por hipoplasia pulmonar grave.	
(41) Myers et al. Abril de 2003. Ultrasonographic guidance for location of the trachea during the EXIT procedure for cervical teratoma	Positivo	El procedimiento EXIT fue exitoso, se logró intubar al RN para asegurar una vía aérea, después se cortó el cordón para trasladar al RN a pabellón para una resección inmediata del tumor, el cual se logró extirpar completamente a pesar de que hubo mucha dificultad. El RN se trasladó a cuidados intensivos pediátricos en condición estable.	Estudio de caso
(42) Oliveira et al., Septiembre de 2015, Anestesia para procedimiento EXIT (tratamiento extra-útero intraparto em malformação congênita cervical --- um desafio para o anesthesiologista	Positivo	Se programó cesárea electiva con procedimiento EXIT, por un equipo multidisciplinario de neonatólogos, cirujanos pediatras, obstetras, anestesiólogos y enfermeras. La técnica anestésica elegida fue anestesia general equilibrada con colocación de catéter epidural para analgesia en el postoperatorio. El tiempo transcurrido entre la inducción de la anestesia y la histerotomía fue de 15 minutos. Después de la histerotomía, la cabeza, el tronco y las extremidades superiores del feto se exteriorizaron y se preservó el volumen uterino y circulación feto placentaria. Se logra intubar nasotraquealmente al RN mediante laringoscopia directa, con tubo 3,5 sin manguito, 4 minutos después de realizada la histerotomía, Se confirmó la colocación correcta del tubo nasotraqueal y se procedió a sujetar y cortar el cordón umbilical. Durante el procedimiento, la relajación uterina obtenida con 2-3% de sevoflurano fue satisfactorio y no hubo necesidad de recurrir a fármacos tocolíticos adicionales.	Estudio de caso

(43) Oliveira et al. 2017, Novel multidisciplinary approach to monitor and treat fetuses with gastroschisis using the Svetliza Reducibility Index and the EXIT-like procedure.	Positivo	<p>En tres casos se realizó con éxito una reducción completa de asas intestinales con circulación umbilical.</p> <p>En el caso en el que SRI no fue favorable y los seis casos control, la corrección de la gastrosquisis se realizó mediante cierre tardío clásico mediante un Silo personalizado.</p> <p>Al comparar los casos con técnica EXIT versus con los casos tratados con Silo, se diferencian principalmente en los tiempos de nutrición parenteral, enteral y tiempos de hospitalización, siendo menores en los tratados con técnica EXIT.</p>	Estudio de caso
	Negativo, efectos adversos	<p>En un caso, tras una reducción de aproximadamente el 50% del contenido herniado, se identificó una laceración superficial del asa de intestino delgado probablemente secundaria a la manipulación; por lo tanto, se abandonó la cirugía tipo EXIT y se colocó un silo en el quirófano adyacente</p>	
(44) Orrego G et al. 2020, [Ex-Utero Intrapartum Treatment for airway management in congenital giant neck masses]	Positivo	<p>Se presentan dos casos, el primero es un RN femenino con una masa cervical similar a un quiste que afecta cuello y lado derecho del pecho, extendiéndose entre la oreja y la zona derecha del tórax. Se decidió resolver el embarazo con una cesárea con técnica EXIT en donde se logra asegurar la vía aérea con una intubación orotraqueal. El día 7 de vida se retiró la OTI y el día 16 también se suspendió el soporte ventilatorio y el paciente fue dado de alta el día 21 de vida sin complicaciones respiratorias.</p> <p>El segundo es un RN masculino con masa cervical en la región anterior del cuello, desde el esternón hasta el maxilar del lado izquierdo, se decidió realizar técnica EXIT en donde se logró asegurar la vía aérea con éxito mediante intubación orotraqueal, posteriormente fue trasladado a la UCIN para atención postnatal. El día 9 de vida se retiró el tubo orotraqueal y se continuó con ventilación mecánica no invasiva hasta el día 12. Fue dado de alta a los 14 días de vida sin complicaciones respiratorias y con atención ambulatoria.</p>	Estudio de casos

(45) Ortega, 2018, Cirugía fetal en teratoma sacrococcígeo	Positivo	El procedimiento EXIT evita los eventos adversos potenciales que pueden ocurrir entre el parto por cesárea y la resección del tumor. Originalmente desarrollado para establecer una vía aérea en un feto con un compromiso de vías aéreas, mientras está aún conectado a la circulación placentaria para la oxigenación, ha sido adaptado para la resucitación de fetos con otras anomalías que pueden presentar inestabilidad durante el nacimiento.	Revisión sistemática
(46) Ospina-García et al. 2012, Exit: Tratamiento Ex útero Intraparto. Reporte De Caso Y Revisión De La Literatura	Positivo	Se presenta el caso de un embarazo con diagnóstico de obstrucción aguda de la vía aérea. Se decide recibir al RN mediante técnica EXIT con la que se obtiene un buen resultado perinatal y materno.	Mixto: Estudio de casos - revisión sistemática
(47) Peiro et al. 1 de junio de 2019, Error traps in fetal surgery.	Otros.	Las trampas de error son métodos o técnicas que suelen funcionar bien en la mayoría de los casos, pero que tienden a fallar en determinadas circunstancias. El conocimiento de estas trampas de error y los enfoques para evitarlas pueden mejorar la cirugía fetal y reducir las tasas de complicaciones, por lo tanto, es importante conocerla sobre todo al momento de realizar la técnica EXIT, ya que ponemos en riesgo la vida tanto materna como fetal. A medida que la cirugía fetal se ha vuelto más común, existe un número creciente de técnicas y metodologías en las que hemos ganado confianza para realizar estos procedimientos de manera segura. Sin embargo, existen trampas de error en todas las formas de cirugía fetal, desde procedimientos guiados por ultrasonido hasta cirugía fetoscópica y fetal abierta, y procedimientos EXIT que pueden comprometer los resultados fetales y potencialmente maternos. Una mayor conciencia de estas posibles trampas de error, las circunstancias en las que surgen y las medidas disponibles para evitarlas deberían formar parte del arsenal técnico de todo cirujano fetal.	Revisión Narrativa

(48) Pellicer et al., Enero de 2001, EXIT Procedure in the Management of Severe Foetal Airway Obstruction. The Paediatric Otolaryngologist's Perspective	Positivo	Se realizaron 3 procedimientos EXIT, un RN tuvo traqueotomía, en otro se decidió realizar una exéresis cervical del tumor para descomprimir laringe y tráquea, mientras la paciente permanecía con circulación uteroplacentaria y luego intubación orotraqueal, y en el último paciente se logró intubar exitosamente al primer intento.	Reporte de caso
	Negativos, efectos adversos.	En un caso surgieron complicaciones en el manejo de la madre debido al desprendimiento temprano de la placenta. Durante el procedimiento EXIT de otro caso, la intubación fue imposible debido al alto grado de distorsión laringotraqueal producida por el tumor; La traqueotomía también fue imposible debido a la presencia del tumor a nivel cervical medio. En el último caso al día siguiente del EXIT, se realizó una traqueotomía estándar para evitar la extubación accidental, dos meses después del procedimiento, todavía no es posible retirar la cánula.	
(49) Reeve et al. 2013, Ex utero intrapartum treatment to extracorporeal membrane oxygenation: lifesaving management of a giant cervical teratoma.	Negativo, efectos adversos	Debido a la posición de nalgas fue necesario extraer el feto por completo del útero, como resultado, no fue posible una circulación uteroplacentaria prolongada, inmediatamente después del parto, se intentó establecer una vía aérea segura mediante laringoscopia rígida y broncoscopia, sin embargo, la naturaleza compresiva de la masa del cuello impidió la intubación endotraqueal. No fue posible realizar una traqueotomía segura y rápida, ya que la circulación uteroplacentaria sólo podía mantenerse durante 5 minutos. Se decidió realizar una esternotomía mediana para colocar al bebé en oxigenación central por membrana extracorpórea a través de la aurícula y la aorta, ya que el acceso cervical no era una opción. El proceso de canulación del niño para la oxigenación por membrana extracorpórea duró 8 minutos. El cordón umbilical se cortó y el niño fue llevado a un quirófano contiguo	Estudio de caso

(50) Ribeiro et al. 2015, Procedimiento intraparto extra-uterino (EXIT) num caso de linfangioma cervical	Positivo	Tras la exteriorización de la cabeza fetal, se encontró una masa cervical y facial derecha y el feto fue sometido a intubación orotraqueal en el primer minuto mediante EXIT.	Estudio de caso
(51) Rodriguez et al. 2016, Delivery strategy for fetuses with cervical mass: The EXIT procedure.	Positivo	Se programó un tratamiento intrauterino ex útero (EXIT) a las 37 semanas de gestación. En la cesárea luego de la histerectomía se administró una amnioinfusión continua de lactato de Ringer tibio, se extrajeron la cabeza y el brazo derecho del feto y se colocó boca arriba para facilitar la intubación. El feto recibió una inyección intramuscular de vecuronio, fentanilo y atropina en el deltoides derecho. Bajo soporte placentario, se intentó intubar el feto, pero no fue posible, por tanto, se realizó una punción de la masa y se extrajeron 270 ml de líquido amarillento lo que permitió la posterior intubación. La frecuencia cardíaca del feto se controló con ultrasonidos. Una vez asegurada la vía aérea del feto, se pinza el cordón umbilical.	Estudio de caso
(52) Sancho Hernández et al. 2016, Procedimiento EXIT (ex útero intrapartum) en las malformaciones congénitas broncopulmonares de alto riesgo. Descripción de la técnica y revisión de la literatura	Positivo	Procedimiento EXIT exitoso de 63 minutos con intubación selectiva de bronquio derecho por broncoscopia rígida y resección de masa sólida compatible con MAQ tipo I difusa y focos aislados de tipo 0.	Estudio de caso
	Negativo, efectos adversos.	El paciente falleció a las 6 horas por complicaciones asociadas al barotrauma y a la hipoplasia e hipertensión pulmonar refractarias a manejo convencional.	
	Otros	Otros: La anestesia para la cirugía fetal es un campo en evolución. Las técnicas anestésicas que han surgido son seguras para la madre y el	Revisión narrativa

(53) Schwarz y Galinkin, 2003, Anesthesia for Fetal Surgery		feto. Debido a la gran cantidad de problemas anestésicos y quirúrgicos que generan estos casos, es esencial tener una buena comunicación y cooperación entre cirujanos y anestesiólogos desde el período preoperatorio hasta el posoperatorio. Esto permitirá el desarrollo de un plan quirúrgico y anestésico cohesivo que se puede utilizar para el manejo perioperatorio seguro del paciente de cirugía fetal.	
(54) Sheikh et al. July 2015. Prenatally diagnosed neck masses: long-term outcomes and quality of life.	Positivo	De los 9 niños que asisten a la escuela, el 78% obtiene calificaciones de A / B. La calidad de vida de 13 pacientes reveló una puntuación media de 83/100 para funcionamiento físico y 78/100 para funcionamiento psicosocial (8 se habían sometido a EXIT al nacer). La mediana de seguimiento fue de 6 años (7 meses-17 años).	Cuantitativo observacional
	Negativo, efectos adversos	De los 35 fetos evaluados, 9 murieron perinatalmente y 1 murió tarde por complicaciones de la traqueotomía. 18 fueron entregados por EXIT. De los 25 pacientes supervivientes, 22 se sometieron a resección masiva, 7 requiriendo más de un procedimiento. Los pacientes que sobrevivieron con malformaciones linfáticas (ML) tuvieron la mayor incidencia de desfiguración moderada y grave y una tasa más alta de enfermedad persistente / recurrente y disfunción de pares craneales en comparación con aquellos con diagnósticos sin NL.	
(55) Shine et al. March 2006. Congenital cervical teratomas: Diagnostic, management and postoperative variability	Negativo, efectos adversos.	La paciente diagnosticada prenatalmente se sometió a un procedimiento EXIT mediante el cual se aseguraron las vías respiratorias mediante traqueotomía. Posteriormente, esta paciente falleció 30 minutos después de la separación de la circulación materno-fetal.	Estudio de caso
(56) Stefani et al. 1 de enero de 2012, EXIT (Ex utero Intrapartum Treatment) in lymphatic	Positivo	Se estudiaron tres casos a los cuales se les realizó la técnica EXIT. Al primer caso con diagnóstico de malformación linfática mixta (micro y macroquistica) del cuello, piso de la boca y cuello, se le realizó una laringo-traqueo-broncoscopia de forma exitosa con técnica EXIT y a los	Estudio de casos

malformations of the head and neck: Discussion of three cases and proposal of an EXIT-TTP (Team Time Procedure) list		<p>10 días post nacimiento se extirpó el tumor. Al segundo caso con diagnóstico de enfermedad linfática micro / macroquística grave, con malformación de cuello, lengua, faringe, laringe y tórax, se le realizó una laringoscopia e intubación con técnica EXIT de forma exitosa y fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos neonatal para posteriormente extraerle la masa.</p> <p>Al tercer caso con diagnóstico de malformación macroquística de la orofaringe, espacio parafaríngeo y maxilar superior, se le realizó una laringoscopia, drenaje del quiste linfático e intubación con técnica EXIT de manera exitosa</p>	
	Negativo	El RN del segundo caso murió repentinamente a los dieciséis meses de vida por insuficiencia respiratoria, que se atribuyó a una neumopatía fulminante.	
(57) Steigman et al., Octubre de 2018, Differential risk for neonatal surgical airway intervention in prenatally diagnosed neck masses	Positivo	<p>Hubo diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de intervención de la vía aérea neonatal según el diagnóstico prenatal de la masa (prueba de Fisher-Freeman-Halton <math>p = 0,02</math>). Este riesgo fue un 55,6% más alto (95% IC exacto para la diferencia de riesgo, 4,3; 85,9%) para los fetos diagnosticados con teratoma (66,7%; 4/6) que para los fetos con malformación linfática (11,1%; 1/9). La mayoría de estos procedimientos se realizaron bajo EXIT, que tuvo que realizarse en un total de 5 (33%) de 15 recién nacidos. No todos los procedimientos EXIT se asociaron con una intervención quirúrgica concomitante de las vías respiratorias. Entre los 10 niños que nacieron por vía vaginal o por cesárea, 2 requirieron intubación inmediata al nacer debido a dificultad respiratoria, lo que resultó factible. Salvo la textura de la masa, en relación con su presunto diagnóstico prenatal, las otras variables examinadas, a saber, su ubicación y extensión, volumen de líquido amniótico, presencia de hidropesía y presencia de otras anomalías estructurales, no tuvieron un impacto claro. sobre el riesgo de vías respiratorias neonatales intervención en esta serie. La supervivencia</p>	Cuantitativo observacional

		durante el período neonatal fue del 100%, pero la supervivencia posnatal general en esta serie fue del 93,3% (14/15).	
	Negativo, efectos adversos	La única muerte ocurrió en un niño con una malformación linfática severa que recibió una traqueotomía cuando era un recién nacido, pero que falleció a los 2 meses de edad por razones no relacionadas con el compromiso de la vía aérea.	
(58) Subramanian et al. junio de 2018, Role of anesthesiologist in ex utero intrapartum treatment procedure: A case and review of anesthetic management	Negativo, efectos adversos	Se presenta el caso de un embarazo con diagnóstico de teratoma fetal intratorácico para el cual se desarrolló un plan de resolución del parto que constaba de 3 opciones, opción A: era realizar una laringoscopia convencional / broncoscopia rígida al momento del parto, opción B: realizar la Técnica EXIT y opción C: realizar una traqueotomía. Se intentó intubar 3 veces al RN con soporte placentario las cuales fracasaron debido al tamaño y posición de la masa cervical así que se decidió realizar traqueotomía quirúrgica la cual tampoco fue posible, pero se intentó intubar nuevamente, resultando en éxito, luego de esto se pinza el cordón y se traslada a la UCIN, fue operado al día siguiente y luego dado de alta a los 15 días. El RN falleció a los dos meses de vida debido a infecciones recurrentes.	Mixto: Estudio primario más revisión sistemática
(59) Taghavi et al. abril de 2012, Perinatal airway management of neonatal cervical teratomas.	Positivo	Se revisaron 3 casos de embarazos con diagnóstico de teratoma cervical neonatal, de los cuales dos se resolvieron con intubación postnatal y uno con técnica EXIT. El primer caso tratado con intubación postnatal resultó con una complicación nerviosa que le provocaba una descoordinación al amamantar y tragar, el segundo caso tratado con intubación postnatal no tuvo mayores complicaciones, pero sí tuvo una recuperación más lenta en comparación con el caso tratado con técnica EXIT el cual no presentó complicaciones y a los 17 días fue dado de alta sin problemas postoperatorios.	Revisión retrospectiva

(60) Trinchet Soler et al. Marzo de 2015, Tratamiento intraparto para la gastrosquisis.	Positivo	Se presenta el caso de un RN con gastrosquisis que se manejó con técnica EXIT. La corrección del defecto se realizó en los primeros 15 minutos después del nacimiento, antes de cortar el cordón umbilical. La necesidad de apoyo ventilatorio fue menor de 24 horas, y se inició la alimentación vía oral en los primeros 3 días después del procedimiento. Al quinto día se observó el cierre total del defecto sin necesidad de suturas. Con la práctica del procedimiento Símil-EXIT para gastrosquisis, se logró la corrección inmediata de un defecto complejo de la pared abdominal, que es de alta morbilidad y mortalidad, y permitió la incorporación temprana de la paciente a una vida normal, sin huella quirúrgica y sin complicaciones.	Estudio de caso
(61) Ward et al. June 2000, Prenatal diagnosis of airway compromise: EXIT (ex utero intrapartum treatment) and fetal airway surgery	Positivo	Esta serie requirió el empleo del procedimiento EXIT en dos ocasiones. La primera fue el caso del higroma quístico, no fue necesaria ninguna intervención quirúrgica para asegurar la vía aérea. La segunda fue el caso de la masa lingual fetal que requirió una traqueotomía inmediata para asegurar de la vía aérea, se realizó una escisión en cuña de la masa 24 horas después, se trató de un RMS fetal.	Estudio de casos
	Negativos, efectos adversos.	Por último, el cuarto caso de CHAOS se sometió a intento de traqueotomía fetal intrauterina para descomprimir la vía aérea y permitir que el feto madure, sin éxito	
	Otros.	El tercer caso fue el del bocio fetal de tiroides, con la sofisticación de los ultrasonidos, fue posible confirmar la permeabilidad de las vías respiratorias y el feto nació con normalidad sin ninguna intervención en las vías respiratorias.	
(62) Zadra et al. 2004, [Ex utero intrapartum technique]	Positivo	Gracias a EXIT podemos transformar una emergencia neonatal de alto riesgo en un procedimiento que garantice un mejor pronóstico para los recién nacidos con patologías que provocan la obstrucción de las vías respiratorias.	Revisión Narrativa.