

# ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO



Aida Cortés Ruiz (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias Pediátricas)

# ANAMNESIS

Lactante de 56 días de vida remitida por pediatra de AP para valoración por **vómitos alimentarios de repetición**

- ✓ Presentes desde las tres semanas de vida
- ✓ Inmediatamente tras las tomas, en casi todas las tomas
- ✓ No ganancia ponderal

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- BEG. Constantes normales. ACP normal.
- Abdomen blando, depresible, no doloroso.

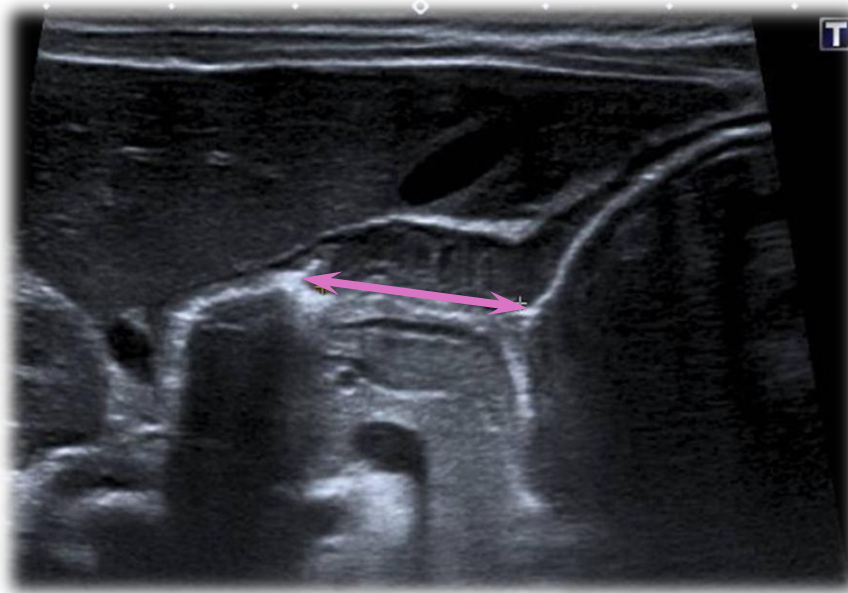
**¡OLIVA PILÓRICA!**



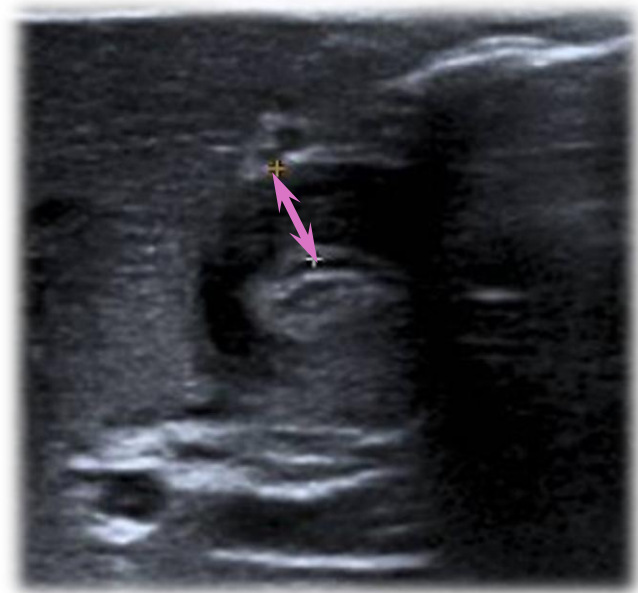
# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Analítica sanguínea y gasometría venosa: normales

**Ecografía abdominal** dirigida a la región pilórica



Canal pilórico: **16 mm**

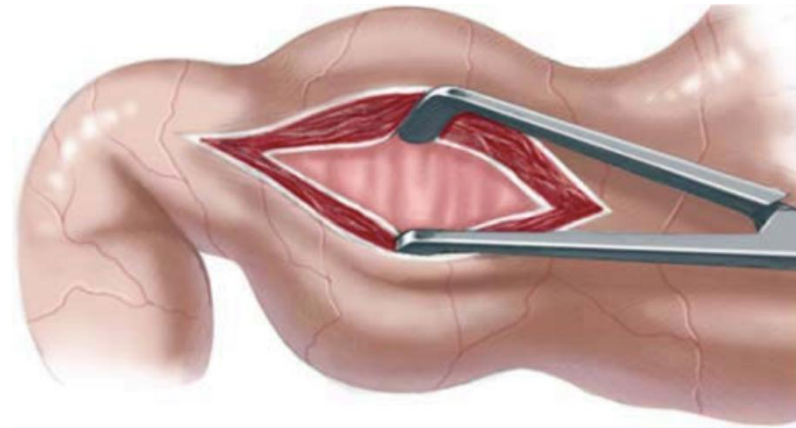
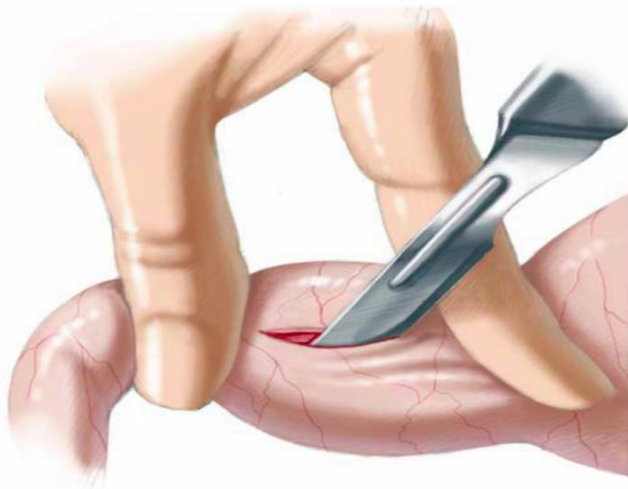


Grosor muscular: **5 mm**

**ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO**

# TRATAMIENTO

## Piloromotomía extramucosa según la técnica de Ramstedt



# REVISIÓN DE LA LITERATURA

## Importancia epidemiológica

- ✓ La EHP afecta a 2-5 de cada 1.000 recién nacidos
- ✓ Es la causa más frecuente de cirugía en los primeros seis meses de vida

## Factores de riesgo

Varones

Primogénitos

Prematuridad

Agregación familiar

Macrólidos

# REVISIÓN DE LA LITERATURA

## Caso clínico típico

Niño con vómitos de contenido alimentario en los dos primeros meses de vida

### Laboratorio

Alcalosis metabólica  
hipoclorémica e  
hipopotasémica

EHP

### Dx diferencial

- ✓ RGE fisiológico
- ✓ Gastroenteritis aguda
- ✓ Obstrucción intestinal
- ✓ Atresia duodenal
- ✓ Atresia pilórica

### Ecografía abdominal

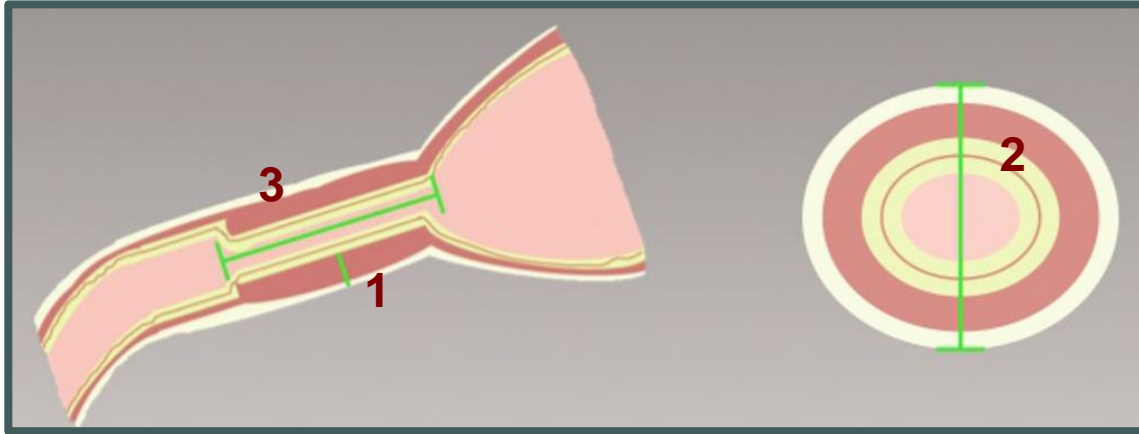
- ✓ Longitud píloro > 16 mm
- ✓ Grosor capa muscular > 3 mm

### Tratamiento

- ✓ Reposición hidroelectrolítica
- ✓ Píloromotomía extramucosa

# REVISIÓN DE LA LITERATURA

Regla mnemotécnica:  **$\pi$  loro  $\leq 3,1416$**



Medidas del canal pilórico normal en ecografía abdominal:

1. Grosor músculo pilórico  **$\leq 3$  mm**
2. Diámetro pilórico AP  **$\leq 14$  mm**
3. Longitud canal pilórico  **$\leq 16/17$  mm**

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Patología	Tipo de vómito	Radiografía	Inicio
<b>Estenosis hipertrófica del píloro</b>	NO bilioso	Distensión gástrica con escaso gas distal	3-6 semanas
<b>Atresia pilórica</b>	NO bilioso	Imagen de única burbuja	Al nacimiento
<b>Atresia duodenal</b>	Bilioso	Imagen de única burbuja	Al nacimiento



# BIBLIOGRAFÍA

1. Bautista-Casanovas A, Villanueva-Jeremías A. Otras patologías gástricas: estenosis pilórica, gastroparesia, vólvulo, cuerpos extraños y bezoares, pólipos. En: Argüelles-Martín F, García-Novo MD, Pavón-Relinchón P, Román-Riechmann E, Silva-García G, Sojo-Aguirre A (eds.). Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Madrid: Ergón Creación; 2011. p. 199-207
2. Romero-Morgado G, Rodríguez-Vega A, Casals-Aguirre R. Revisión de estenosis hipertrófica del píloro. Rev Ped Elec. 2016; 13: 18-23
3. Méndez-Sánchez R. Estenosis hipertrófica de píloro. Rev Med Sin. 2018; 3: 10-13
4. Zhu J, Zhu T, Lin Z, Qu Y, Mu D. Perinatal risk factors for infantile hypertrophic pyloric stenosis: A meta-analysis. J Pediatr Surg. 2017; 52: 1389-1397



*Gracias por  
vuestra atención*