

RESUMEN DE ESTENOSIS PILORICA

Universidad del Sureste

Medicina Humana

PEDIATRIA

Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to semestre y grupo B, Pediatría.

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 15/05/2021

Estenosis pilórica

Introducción: La estenosis pilórica, conocida también como estrechez pilórica infantil (IHPS), es una afección poco común en los bebés caracterizada por un espesamiento anormal de los músculos del píloro en el estómago que conduce a la obstrucción de la salida gástrica.

ETIOLOGÍA → Se desconoce la etiología exacta de la estenosis pilórica hipertrófica infantil. Algunos estudios han demostrado que bebés que han sido tratados con macrolidos mayor incidencia de IHPS. Otros factores de riesgo incluyen:

- Alimentación por biberón
- Parto prematuro
- Fiebre por cesárea
- Primogénito (30-40% de los casos).
- Tabaquismo de la madre

EPIDEMIOLOGÍA → Su incidencia es de 2 a 5 de cada 1000 nacidos vivos por año. Más común en hombres y de cada 4 niñas. Patrón hereditario poligénico. Más común en personas blancas.

FISIOPATOLOGÍA → El sello distintivo de la estenosis pilórica es la hipertrofia e hiperplasia marcadas de las capas musculares circular y longitudinal del píloro. Este engrosamiento conduce al estrechamiento de la luz del antro gástrico. El canal pilórico se alarga, los músculos del píloro se vuelven más gruesos. La mucosa se vuelve edematosa y engrosada.

EN CASOS GRAVES:

El estómago se dilata como consecuencia de la obstrucción de la salida gástrica, esto induce a emesis proyectil, no biliosa, posprandial.

HISTORIA Y FÍSICA → Los lactantes con estenosis pilórica se presentan clásicamente con vómitos en proyectil, no biliosos. Vómitos intermitentes o ocurren después de la alimentación. Emesis no debe ser biliosa. Los bebés suelen mostrar deshidratación.

- Signos de deshidratación:
 - * Fontanelas deprimidas
 - * Mucosas secas
 - * Disminución de lagrimeo
 - * Falta de urgencia en la piel
 - * Letargo

El desequilibrio electrolítico clásico de estenosis pilórica es la alcalosis metabólica hipocloémica, hipopotasemia.

La deshidratación puede causar:

- Hipernatremia
 - Hiponatremia
- Ambas pueden provocar Insuficiencia Renal prerrenal.

EVALUACIÓN → Los bebés con vómitos intensos por EP pueden desarrollar hipocloemia e hipopotasemia profundas.

La ecografía se ha convertido en la técnica de imagen estándar para diagnosticar la IHPS. El grosor de la pared pilórica de 3mm o más y la longitud del canal pilórico de 15mm o más se consideran anormales e indican EP.

Endoscopia digestiva alta, herramienta de diagnostico adicional.

Radiografía de abdomen e vacio de sensibilidad y especificidad de manera significativa. → Hallazgos:

- Gran cantidad de gas en estomago con ausencia de gas en colon secundaria a obstrucción gástrica.
- Signo Caterpillar (Aspecto de estomago dilatado).

TRATAMIENTO → Es necesario consistir en rehidratación y corrección de los desequilibrios electrolíticos.

Si hay signos leves de deshidratación:

- Administrar Dextrosa al 5% con NaCl al 0.25% y 2meq de KCl por 100ml.

Moderada - grave: Concentraciones más altas de FIV NaCl

Los niveles de bicarbonato deben corregirse y monitorarse, dado al impacto de posible hipoventilación.

Considerar sonda nasogástrica.

El px está hidratado → Cirugía.

Tx quirurgica llamada piloromiotomía.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Gastroenteritis
- Insuficiencia renal aguda
- Sepsis
- Hernia
- Cólicos
- Estreñimiento
- Enterocolitis necrozante
- Traumatismos
- Megacolon tóxico
- Enf de Hirschsprung
- Torsión testicular
- Apendicitis
- Infección tracto urinario

ATENCIÓN POSOPERATORIA Y DE REHABILITACIÓN

Continuación de líquidos intravenosos hasta que tolere alimentación

Observación y descartar posibles complicaciones como:

- Piloromiotomía incompleta
- Perforación de la mucosa
- Sangrado

BIBLIOGRAFIA: Garfield, K., & Sergent, S. R. (2021). Pyloric Stenosis. In StatPearls. StatPearls Publishing. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555931/>