

# ESTENOSIS HIPERTROFICA DEL PÍLORO

Causa más común de obstrucción intestinal alta en el neonato, después de la 2ª semana de vida y causa qx más común de vómitos en infantes.

## PERÍODO PREPATOGENICO

### FACTORES DE RIESGO

- > Agentes: genéticos  
extrínsecos  
hormonales
- > Huésped: predominio de género masculino  
↑ si es hereditario
- > Ambiente: Relación geográfica  
Uso de pesticidas  
Uso de macrólidos de madre durante lactancia.

## PERÍODO PATOGENICO

### ETAPA SUBCLÍNICA

#### FISIOPATOGENIA

- Enfermedad asx 1-2 sem
- Horizonte clínico 3ra sem
- Hiperplasia e hipertrofia de células (fibras) musculares pilóricas
- Obstrucción de tránsito gastro-duodenal
- Px con EHP = incidencia ↑ de anomalías renales.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Vómito → Sg cardinal  
Evolución progresiva.
  - ✓ De contenido gástrico
  - ✓ Sin bilis
  - ✓ Postprandiales inmediatos
  - ✓ Explosivos
  - ✓ En proyectil
  - ✓ Casi carentes de náuseas
  - ✓ Seguidos de llanto enérgico en demanda de más alimento.
- 3-5% sangre fresca
- Algunos cursan con ictericia
- Detención de curva ponderal y pérdida de peso
- Constipación
- ▲ Avance de enfermedad: alteraciones hidroelectrolíticas
- Ondas peristálticas vigorosas visibles a inspección  
Parten de Hipocóndrio Izq  
Se dirige a: Zona pilórica
  - Signo pelota de golf -
- Palpación del píloro hipertrofiado
  - Acertuna - OVA PILÓRICA.

## DIAGNÓSTICO

- Eco sonografía pilórica
  - ⊗ hipertrofia de pared pilórica y ↓ lumen = OJO DE BOVINO o DONA
- Ocasional: esofagogastroduodenal y endoscopia

## TRATAMIENTO

- Quirúrgico: piloromiotomía de Fredet - Ramstedt
- Restitución de líquidos IV (en casos necesarios)