



**García Aguilar Paola Montserrat**  
**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**  
**Materia: Pediatría**  
**Sexto Semestre Grupo "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas, 24 de Junio del 2024

# Introducción

## Introducción

La estenosis hipertrófica del píloro (EHP) es una condición pediátrica caracterizada por el engrosamiento anormal del músculo pilórico que conecta el estómago con el duodeno, la EHP es una de las causas más comunes de obstrucción gastrointestinal en lactantes. Esta patología es especialmente notable por su presentación clínica distintiva y su tratamiento quirúrgico altamente eficaz, la piloromiotomía, que ha transformado el pronóstico de los pacientes afectados.

En el ámbito de la pediatría, la EHP se presenta como una emergencia quirúrgica que, si no se diagnostica y trata a tiempo, puede llevar a complicaciones graves como la deshidratación severa, el desequilibrio electrolítico y la malnutrición. Los lactantes afectados, típicamente entre la tercera y sexta semana de vida, exhiben vómitos en proyectil no biliosos, un síntoma cardinal que guía a hacia la sospecha diagnóstica. Esta infografía tiene como objetivo proporcionar una visión detallada de la estenosis hipertrófica del píloro, abarcando su epidemiología, etiología, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos, opciones de tratamiento.

.

# HABLEMOS SOBRE

## ESTENOSIS HIPERTROFICA

### Del Píloro

#### DEFINICIÓN



- DISMINUCIÓN DE LA LUZ INTESTINAL A NIVEL DEL PÍLORO **DEBIDO A HIPERTROFIA E HIPERPLASIA DE LA CAPA MUSCULAR DE LA PORCIÓN ANTRO PILÓRICA** DEL ESTÓMAGO.

#### FACTORES DE RIESGO

- PRIMOGÉNITO
- <5 MESES
- RAZA BLANCA
- MACROLIDOS (PRIMERAS 2 SEMANAS DE VIDA)



#### DATO CURIOSO #1

- ES LA CAUSA MÁS COMÚN DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL ALTA EN EL NEONATO.

#### DATO CURIOSO #2

- CAUSA QUIRÚRGICA MÁS COMÚN DE VÓMITOS EN INFANTES.

#### DATO CURIOSO #3

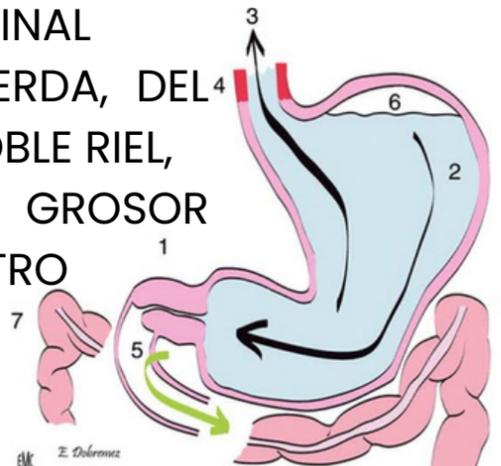
- VÓMITOS EN PROYECTIL, PROGRESIVO, POSTPRANDIAL, NO BILIOSO, INICIADOS ALREDEDOR DE 3-6 SEMANAS DE VIDA.

#### Clínica

- VÓMITOS POSTPRANDIALES **NO BILIOSOS**
- IRRITACIÓN CONTINUA TRAS EL VÓMITO
- EXPLORACIÓN FÍSICA: PALPACIÓN DE OLIVA PÍLORICA
- ALCALOSIS METABÓLICA HIPOCLORÉMICA

#### DIAGNOSTICO:

- DE ELECCIÓN:
- USG ABDOMINAL
- SIGNOS: CUERDA, DEL HOMBRO, DOBLE RIEL,
- MEDIDA I GROSOR 4MM/DIAMETRO >16MM



#### TRATAMIENTO



- CORRECCIÓN HIDROELECTROLÍTICA (HASTA 48-72 HRS.)
- **DE ELECCIÓN:** PILOROTOMÍA DE FREDET-RAMSTEDT
- REINICIO DE LA VÍA ORAL POSTERIOR A LA 6 HORAS DE AYUNO Y MANEJO DEL DOLOR.

# Conclusión

La estenosis hipertrófica del píloro es una condición tratable que, si se diagnostica y maneja adecuadamente, tiene un pronóstico muy favorable. Comprender sus características clínicas y la utilización de técnicas diagnósticas adecuadas son esenciales para el manejo efectivo de esta enfermedad en los lactantes.

Esta infografía ha abordado de manera integral diversos aspectos y características de la EHP, desde su epidemiología y etiología hasta las manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y, opciones terapéuticas, con el objetivo de mejorar el conocimiento de forma práctica y didáctica, logrando brindar una atención integral eficaz cuando se presente un caso, y lograr un pronóstico favorable .